

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*
DI KLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KOTAWARINGIN BARATKALIMANTAN TENGAH**



**Laporan Tugas Akhir
Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III
Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb)**

**Oleh
SEKAR PANDAN RINI
183310005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sekar Pandan Rini
NIM : 183310005
Tempat Dan Tanggal Lahir : Klaten, 1 April 2000
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun Kotawaringin Barat” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Pangkalan Bun, 22 Maret 2022

Yang menyatakan,



Sekar Pandan Rini
NIM : 183310005

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*
DI KLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KECAMATAN ARUT SELATAN KOTAWARINGIN BARAT

Oleh
SEKAR PANDAN RINI
183310005

Telah dilakukan pembimbingan Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan layak untuk mengikut ujian Tugas Akhir.

Pangkalan Bun, 28 Maret 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


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


Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.
NIDN : 1106119201

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan


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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*
DI KLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KECAMATAN ARUT SELATAN KOTAWARINGIN BARAT**

Oleh
SEKAR PANDAN RINI
183310005

Telah di ujikan pada tanggal 10 April 2021 oleh tim penguji Program Studi
Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun dan dapat melakukan asuhan kebidanan Komprehensif.

Pangkalan Bun, 7 Juli 2022

Menyetujui,
Penguji I



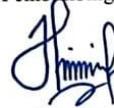
Isnina, S.ST., M.Keb
NIDN : 1101088802

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Angela Ditauli L, S.ST., M.Tr.Keb
NIDN : 1106119201

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si.
NIK : 01.04.021

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sekar Pandan Rini
Tempat/ Tgl Lahir : Klaten 1 April 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL.H.Asmar Gg.H.Asmar 2 Madurejo Pangkalan Bun
Kalimantan Tengah Pendidikan

Riwayat Pendidikan Formal:

1. SD : SD Sumbermas Sarana : Tamat pada tahun 2012
2. SMP : SMP Sumbermas Sarana : Tamat pada tahun 2015
3. SMA : SMA Negeri 1 Pangkalan Banteng : Tamat pada tahun 2018
4. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa di STIKes Borneo Cendekia Medika Jurusan D-III Kebidanan pada tahun 2018

Pangkalan Bun, 22 Maret 2022

Penulis,



Sekar Pandan Rini
NIM : 183310005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberi berbagai kemudahan, petunjuk serta karunai yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di ”Klinik Bersalin Harapan Bunda, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., Selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Lieni Lestari, S.ST., M,Tr.Keb. Selaku Wakil Ketua I dan Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Jenny Oktarina, SST., M.Kes. Selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan
4. Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Jatmiko Susilaningsih, SST., M.Kes. Selaku pemilik Klinik Bersalin Harapan Bunda yang telah membimbing dan memberikan izin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny.”Y” yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerjasama dengan kooperatif selama proses penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Kepada bapak saya Sriyono dan ibu saya Suprih yang telah membesarkan dan membimbing dengan penuh kasih sayang, serta selalu sabar memotivasi dan memberikan semangat, limpahan doa, serta dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.

9. Kepada kakak Dyah Winarni terimakasih atas doa, perhatian, semangat dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2018 yang saling memberikan motivasi, bimbingan dan doa selama proses Penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.

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

Pangkalan Bun, 22 Maret 2022

Penulis,



Sekar Pandan Rini
NIM : 183310005

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHANSIF
DIKLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**

Sekar Pandan Rini

183310005

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Penyebab langsung kematian ibu pada masa kehamilan banyak terjadi *Hipertensi* sebanyak (26%), kematian ibu pada masa persalinan banyak terjadi *partus lama/partus macet* sebanyak (5,83%). Kematian pada bayi banyak terjadi Berat Badan Lahir Rendah (20%), kematian ibu pada masa nifas banyak terjadi perdarahan *postpartum* (4.44%) dan Penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi MOP/*vasektomi* di kalangan pria diperparah oleh persepsi selama ini bahwa program KB hanya diperuntukan bagi wanita saja (0.8%), sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y kehamilan dan Ny. S mulai dari persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan Hellen Varney dengan pendokumentasian SOAP.

Metode : Menggunakan metode studi penelaahan kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal. Subjek Ny. Y dan Ny. S, menggunakan populasi seluruh ibu hamil Trimester III, Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi usia kehamilan 32-35 minggu sampai dengan ber-KB, dan teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y selama kehamilan pada kunjungan I sampai dengan kunjungan III dengan kehamilan normal, persalinan pada Ny. S keadaan persalinan normal, bayi baru lahir normal menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, A/S 9/8, JK laki-laki, BB 2600 gram, PB 49cm, nifas normal dan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Bayi, Nifas dan KB

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHANSIF
DIKLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**

Sekar Pandan Rini

183310005

ABSTRACT

Background: *Comprehensive midwifery care is care that is provided comprehensively starting from pregnant women, maternity, newborns, postpartum, and family planning. The direct cause of maternal death during pregnancy is hypertension(26%), maternal death during labor is often delayed or obstructed labor (5.83%). Many infant deaths occur with low birth weight (20%), postpartum haemorrhage in the mother during the puerperium(4.44%) and the cause of the low use of MOP/vasectomy contraception among men is exacerbated by the current perception that family planning programs are only intended for women, so men are more likely to be passive (0.8%). The purpose of providing comprehensive midwifery care to Mrs. Y pregnancy and Mrs. S starting from childbirth, newborns, postpartum and family planning using Hellen Varney's Midwifery Management approach with SOAP documentation.*

Method : *Using a case study method consisting of a single unit. Subject Mrs. Y and Mrs. S, using a population of all pregnant women in the third trimester. The sample in this study were pregnant women who met the inclusion criteria of 32-35 weeks of gestation up to family planning, and the data collection techniques used were primary and secondary data.*

Results : *Comprehensive obstetric care for Mrs. Y during pregnancy on the first visit to the third visit with a normal pregnancy, delivery to Mrs. S in normal delivery condition, normal newborn with strong crying, active movement, skin redness, A/S 9/8, male JK, weight 2600 grams, PB 49cm, normal postpartum and using contraceptive injection for 3 months.*

Conclusion: *From this comprehensive midwifery care, it was obtained by conducting independent midwifery care and early treatment, no complications were found in pregnancy, childbirth, newborns, postpartum.*

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Infant, Postpartum and Family Planning*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
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	
2.1 Kehamilan.....	11

2.1.1 Pengertian Kehamilan	11
2.1.2 Klasifikasi Kehamilan	11
2.1.3 Fisiologi Kehamilan.....	11
2.1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan.....	14
2.1.5 Perubahan-Perubahan Fisiologi Kehamilan	17
2.1.6 Standard dan Cara Pemeriksaan Kehamilan	20
2.1.7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	27
2.1.8 Ketidaknyaman Kehamilan <i>Trimester</i> III.....	28
2.1.9 Kebutuhan Ibu Hamil <i>Trimester</i> III	29
2.1.10 Penatalaksanaan Dalam Kehamilan	31
2.2 Persalinan	32
2.2.1 Pengertian Persalinan	32
2.2.2 Fisiologi Persalinan.....	32
2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan.....	33
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
2.2.5 Komplikasi Persalinan	38
2.2.6 Tahapan Persalinan	40
2.2.7 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Langkah APN).....	42
2.3 Bayi Baru Lahir.....	46
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	46
2.3.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	46
2.3.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	49
2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir tidak Normal	50
2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	51
2.3.6 Imunisasi	58
2.4 Nifas	61
2.4.1 Pengertian Nifas	61
2.4.2 Fisiologi Nifas.....	62
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	62
2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas	65
2.4.5 Penatalaksanaan Masa Nifas	65

2.5 Pengertian Keluarga Berencana	67
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	67
2.5.2 Macam-Macam Keluarga Berencana dan Cara Kerja.....	67
2.6 Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 dan SOAP..	71
2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan	71
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Laporan Kasus.....	85
3.2 Lokasi dan Waktu	85
3.3 Subjek Laporan Kasus.....	85
3.3.1 Populasi.....	85
3.3.2 Sampel.....	85
3.4 Teknik Pengumpulan Data	86
3.4.1 Data Primer	86
3.4.2 Data Sekunder.....	87
3.5 Keabsahan Penelitian	87
3.5.1 <i>Observasi</i>	87
3.5.2 Wawancara.....	87
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	87
3.6 Instrumen Studi Kasus	88
3.7 Alat dan Bahan.....	88
3.7.1 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	88
3.7.2 Wawancara.....	89
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	89
3.8 Etika Penelitian	89
3.8.1 Hak <i>Self Determination</i>	89
3.8.2 Hak <i>Privacy</i>	89
3.8.3 Hak <i>Anonymity dan Confidentiality</i>	89
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Asuhan Kebidanan <i>Varney Antenatal Care</i> Kunjungan ke -1	90
4.1.1 Pengkajian	90
4.1.2 <i>Interpretasi</i> Data/Analisa Data.....	97

4.1.3	<i>Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial</i>	97
4.1.4	<i>Identifikasi Kebutuhan Segera</i>	97
4.1.5	<i>Intervensi</i>	97
4.1.6	<i>Implementasi</i>	99
4.1.7	<i>Evaluasi</i>	101
4.2	Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	107
4.2.1	Persalinan Kala I.....	107
4.2.2	Persalinan Kala II.....	115
4.2.3	Persalinan Kala III.....	119
4.2.4	Persalinan Kala IV	121
4.3	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	124
4.3.1	Neonatus Usia 2 Jam.....	124
4.3.2	Neonatus Usia 6 Hari	128
4.3.3	Neonatus Usia 14 Hari	129
4.3.4	Neonatus Usia 28 Hari	131
4.4	Asuhan Kebidanan pada Nifas	132
4.4.1	SOAP Kunjungan Nifas 6 Jam.....	132
4.4.2	SOAP Kunjungan Nifas 6 Hari.....	136
4.4.3	SOAP Kunjungan Nifas 14 Hari.....	138
4.4.4	SOAP Kunjungan Nifas 42 Hari.....	140
4.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	142
4.5.1	Pengkajian	142
4.5.2	<i>Interpretasi Data/Analisa Data</i>	146
4.5.3	<i>Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial</i>	146
4.5.4	<i>Identifikasi Kebutuhan Segera</i>	146
4.5.5	<i>Intervensi</i>	146
4.5.6	<i>Implementasi</i>	147
4.5.7	<i>Evaluasi</i>	148

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	150
-----	--------------------------------------	-----

5.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	173
5.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus	199
5.4 Asuhan Kebidanan pada Nifas.....	212
5.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	235

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	144
6.2 Saran.....	144
6.2.1 Bagi Institusi	144
6.2.2 Bagi Lahan Praktik	145
6.2.3 Bagi Penulis	145
6.2.4 Bagi Klien.....	145

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT	21
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi.....	28
Tabel 2.3 60 Langkah APN.....	42
Tabel 2.4 Kriteria APGAR <i>Score</i>	51
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	53
Tabel 2.6 Involusi Uterus.....	63
Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i> (Kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu)	91
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Ovulasi</i>	12
Gambar 2.2	<i>Spermatozoa</i>	12
Gambar 2.3	Proses Pembuahan.....	13
Gambar 2.4	Proses <i>Implementasi</i>	13
Gambar 2.5	Pembentukan <i>Plasenta</i>	14
Gambar 2.6	Ukuran <i>Uterus</i> Sesuai Usia Kehamilan.....	18
Gambar 2.7	<i>Palpasi Leopold 1</i>	23
Gambar 2.8	<i>Palpasi Leopold 2</i>	24
Gambar 2.9	<i>Palpasi Leopold 3</i>	24
Gambar 2.10	<i>Palpasi Leopold 4</i>	25
Gambar 2.11	Kala I.....	40
Gambar 2.12	Kala II.....	41
Gambar 2.13	Kala III	42
Gambar 2.14	KB Pil.....	67
Gambar 2.15	KB Suntik.....	69
Gambar 2.16	KB Implan.....	69
Gambar 2.17	IUD.....	70
Gambar 2.18	<i>Vasektomi dan Tubektomi</i>	70
Gambar 2.19	Metode <i>Amenore Laktasi</i>	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan dari Klinik Bersalin Harapan Bunda
- Lampiran 4 *Skor Poedji Rochjati*
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II
- Lampiran 8 ANC Buku KIA
- Lampiran 9 Hasil USG
- Lampiran 10 Patograf
- Lampiran 11 K4
- Lampiran 12 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
cm	: <i>Centi Meter</i>
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Detak Jantung Janin
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GG	: <i>Glyceryl Guaiacolate</i>
G P A	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
ICIFPRH	: <i>International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KF	: Kunjunga <i>Nifas</i>
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	: Keluarga berencana

KH	: Kelahiran Hidup
kg	: Kilogram
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
m	: Meter
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
PNC	: Post Natal Care
PN	: Penolong Persalinan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. (Saifuddin, 2014). Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus– menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikannya itu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia diperkirakan 303.000 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 41 per 1000 Kelahiran Hidup. (WHO, 2018)

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi dibandingkan negara lain di Asia tenggara, Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305/100.000

kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 241.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 sebanyak 32/1000 kelahiran hidup akibat perdarahan. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), *Hipertensi* dalam kehamilan (26%), pada persalinan perdarahan *Atonia Uteri* (28%). Penyebab tingginya AKB di Indonesia yakni dikarenakan terjadinya *asfiksia* sebesar (27%), BBLR sebesar (3%), *Premature* sebesar (8%), Kelainan *Conginetal* sebesar (5%), jumlah akseptor KB IUD (0,55%) orang, akseptor implant (0,88%) orang, akseptor kb suntik 3 bulan (51,18%) orang, penggunaan kontrasepsi KB di Indonesia dengan penggunaan metode Suntikan 58,25%, Pil KB 24,37%, IUD sebesar 7,23%, Susuk KB 4,16%, MOW (Model Operasi Wanita) 3,13%, MOP (Model Operasi Pria) 1,03%, Kondom 0,68%, Intravaginal Tissue 0,11% dan metode tradisional 1,04%. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Tengah pada tahun 2019 turun dibandingkan pada tahun 2018. Pada tahun 2018 angka kematian ibu sebesar 1,91 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu ditahun 2019 mengalami penurunan yaitu sebesar 1,75 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 1,26 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2018 yaitu sebesar 2,08 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Tengah pada tahun 2020, Jumlah angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan 112 per 100.000 orang, jumlah angka kematian bayi (AKB) 180 per 1000. Kunjungan K1 sebanyak (94,1%) ibu hamil, K4 sebanyak (84,8%) ibu hamil. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (91,3%). Cakupan kunjungan neonatal kunjungan KN 1 (95,8%), kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap) (95,1%). Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi IUD (6,8%), MOP (0,3%), MOW (0,8%), Implan

(2,6%), Kondom (2,7%), Suntik (57,6%), Pil (29,3%). (Profil kesehatan Indonesia, 2020).

Faktor angka kematian ibu (AKI) perdarahan pasca melahirkan sebanyak 2,34%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2,34%, *infeksi* sebanyak 0,96%, dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 1,42% *asfiksa* sebanyak 1,42%, janin memiliki kelainan bawaan sebanyak 0,67%, tetanus neonatorus sebanyak 1,78%, sepsis sebanyak 0,67%. (Profil kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menyatakan terbatasnya pengetahuan masyarakat akan berbagai jenis alat kontrasepsi menjadikan masyarakat lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek, metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik KB, pil, dan kondom lebih tinggi sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti susuk KB, implan, IUD, tubektomi, dan vasektomi lebih rendah. (Profil kesehatan Indonesia, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan di Kabupaten Kotawaringin Barat pada bulan Januari sampai dengan Mei 2021 sebesar 9 kasus dari 120/100000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebesar 10 kasus dari 19,5/1000 KH. Faktor Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh perdarahan sebanyak (44,4%), PEB sebanyak (11,1%) , *covid* 19 sebanyak 2 kasus atau (22,2%) , *sepsis* sebanyak 1 kasus atau (11,1), penyakit dalam sebanyak 1 kasus atau (11,1%), dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 2 kasus atau (20%), *asfiksa* 5 kasus atau (50%), jantung 1 kasus atau (10%), kelainan bawaan 2 kasus atau (20%) . (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, 2021).

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Harapan Bunda pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember di dapatkan hasil yaitu : jumlah ibu hamil K1 dan K4 sebanyak 250 orang, kunjungan ibu hamil normal sebanyak 197 (78,8%) orang, dan 53 (21,2%) orang periksa di tempat lain, jumlah ibu bersalin di Klinik Bersalin Harapan Bunda sebanyak 126

orang, rujukan 6 orang atau (5,83%) karena *partus* lama, kunjungan bersalin sebanyak 120 orang atau (95,23%). Jumlah bayi baru lahir sebanyak 197 dan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 194 (98,4%) bayi baru lahir dan 3 (1,52%) bayi lainnya melakukan kunjungan di tempat lain, jumlah ibu nifas sebanyak 197 dan kunjungan nifas sebanyak 197 (100%) orang, jumlah keluarga berencana sebanyak 555 akseptor KB yaitu akseptor IUD 3 (0,54%) orang, akseptor implant 5 (0,90%) orang, akseptor kb suntik 3 bulan 310 (54,05%) orang, akseptor kb suntik 1 bulan 215 (38,73%) orang, dan akseptor kb pil 20 (3,60%) orang, dari data yang didapat tidak ditemukan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Penyebab langsung kematian ibu pada masa kehamilan banyak terjadi *Hipertensi*. *Hipertensi* didiagnosis jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya *hipertensi* pada wanita yang sebelum kehamilannya memiliki tekanan darah normal atau dapat memperberat keadaan *hipertensi* yang sebelumnya telah ada (Jannah, 2012). Upaya yang dilakukan untuk pencegahan *hipertensi* yaitu melalui penguatan asuhan *antenatal* yang terfokus antara lain dengan mendeteksi kemungkinan resiko, *edukasi* pengalaman dini tentang tanda bahaya *hipertensi* dalam kehamilan (Depkes RI).

Penyebab langsung kematian ibu pada masa persalinan banyak terjadi *partus* lama/*partus* macet. *Partus* lama terjadi sejak ibu mulai merasa mulas sampai melahirkan bayi, biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Kasus bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulas, persalinan tersebut tergolong lama. *Partus* lama disebabkan oleh adanya kemungkinan kelainan yang terjadi pada jalan lahir seperti terjadi kesempitan jalan lahir, mengubah posisi dan kebutuhan janin *intrauterin*, ada penghalang jalan lahir, ukuran janin terlalu besar sedangkan *pelvis* normal sehingga terjadi *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan serviks kaku (Manuaba, 2014). Secara umum upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *partus* lama/*partus* macet yaitu pemantauan persalinan menggunakan *partograf*, sebagai salah satu pencegahan dan deteksi dini, *partograf* merupakan

lembar berupa grafik yang digunakan untuk melakukan pemantauan persalinan (Depkes RI).

Penyebab langsung kematian pada bayi banyak terjadi Berat Badan Lahir Rendah. Berat Badan Lahir Rendah adalah berat badan lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram. Dahulu bayi lahir kurang dari 2500 gram disebut *premature*. Yang menyebabkan berat badan lahir rendah yaitu faktor usia ibu saat kehamilan menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam BBLR, terutama pada kehamilan remaja. Umur ibu <20 tahun adalah faktor *predisposisi*. Remaja (<20 tahun) secara *fisiologis* dan *emosional* belum sepenuhnya matang secara fisik, terjadinya penurunan suplai darah ke leher rahim, perkembangan rahim yang belum sempurna dan rendahnya tingkat hormon *gonadotropin* (Saifudin, 2013). Secara umum upaya pencegahan serta pengendalian Berat Badan Lahir Rendah bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai Berat Badan Lahir Rendah kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan, kemudian melakukan upaya pencegahan *hipotermia* pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal.

Penyebab langsung kematian ibu pada masa nifas banyak terjadi perdarahan *postpartum*. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan (setelah *plasenta* lahir). Perdarahan *postpartum* dibagi menjadi dua yaitu perdarahan *postpartum primer* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran penyebab utamanya adalah *atonia uteri*, *retensio plasenta*, robekan jalan lahir dan *inversio uteri*. Perdarahan *postpartum sekunder* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan *postpartum sekunder* yaitu infeksi, pemulihan rahim yang tidak baik atau sisa *plasenta* yang tertinggal (Astuti dkk, 2015). Secara umum upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas yaitu manajemen aktif kala III, penggunaan *uterotonika* (*oksitosin* sebagai pilihan pertama), dan optimalisasi alur rujukan (Radmacher, 2014).

Penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi MOP/*vasektomi* di kalangan pria diperparah oleh persepsi selama ini bahwa program KB hanya diperuntukan bagi wanita saja, sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif. Hal ini juga nampak dari kecenderungan pengguna tenaga perempuan sebagai petugas dan *promotor* untuk kesuksesan program KB, padahal praktek KB merupakan permasalahan keluarga, dimana permasalahan keluarga adalah permasalahan sosial yang berarti juga merupakan permasalahan pria dan wanita (Saifuddin, 2014) Penyebab rendahnya peminat kontrasepsi MOW/*tubektomi* dapat dipengaruhi banyak faktor. Salah satunya adalah faktor pengetahuan yang kurang mengenai kelebihan kontrasepsi MOW.

Secara umum upaya untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi MOP dan MOW yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan kontrasepsi MOP dan MOW, kunjungan rumah terkait kesehatan ibu dan anak merupakan peluang yang *potensial* bagi petugas kesehatan untuk melakukan *edukasi* bagi pasangan usia subur tentang manfaat dan pentingnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang, khususnya mereka yang telah memiliki 2 anak atau lebih. Selain itu, memberikan *edukasi* yang dapat mengubah persepsi masyarakat terkait metode kontrasepsi jangka panjang atau persepsi pria yang menganggap bahwa yang menggunakan KB hanya wanita saja (Elisabeth, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif COC (continuity of care)*. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang *kooperatif* terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Saifudin, 2015).

Berdasarkan fakta diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu pendampingan ibu selama hamil, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* di Klinik Bersalin Harapan Bunda Kotawaringin Barat Pangkalan Bun”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan *Hellen Varney* dan Pendokumentasian SOAP di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun Kotawaringin Barat?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan *Hellen Varney* dengan pendokumentasian SOAP di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah potensial (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk pendokumentasian SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*).
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*).

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*).
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu nifas dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*).
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB (keluarga berencana) dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial (diagnosa potensial)*, tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan evaluasi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *komprehensif* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, *neonatus*, nifas, dan keluarga berencana.

b. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mendapatkan Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

c. Bagi Instituti Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dalam memahami asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu

hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

d. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama diperkuliahan dan mendapat kompetensi serta pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi secara *komprehensif* sehingga dapat digunakan sebagai bekal penulisan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dari penelitian ini memberikan asuhan secara *komprehensif* di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana (KB).

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

BAB ini berisi Latar belakang, Rumusan masalah, Tujuan penulis, Manfaat penulisan, Ruang lingkup, dan Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Keluarga berencana, dan Tinjauan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah *varney* dan Pendokumentasian SOAP.

BAB III : METODE PENELITIAN

Berisi tentang Jenis laporan kasus, Lokasi dan waktu, Subjek laporan kasus, Teknik pengumpulan data, Keabsahan penelitian, *Instrument* studi kasus, Alat dan bahan, Etika penelitian.

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian Analisa masalah, Masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan tindakan, Pelaksanaan, *Evaluasi*, pada Kehamilan, Persalinan, Bayi

Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana (KB) berbentuk pendokumentasian SOAP maupun catatan perkembangan.

BAB V : PEMBAHASAN

Berisi tentang Pembahasan dari tinjauan kasus.

BAB VI : PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang Daftar nama penulis, Judul tulisan, Penerbit, Identitas penerbit dan Tahun terbit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian 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 terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari *konsepsi* dan berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Varney, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo, (2014).

1. *Trimester* kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
2. *Trimester* kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
3. *Trimester* ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

4. Standart minimal Kunjungan Kehamilan

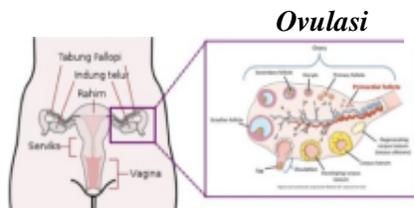
2.1.3 Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

1) *Ovulasi*

Minggu ke-4 *Ovulasi* adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem *hormonal* yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah *ovum* yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi *ovulasi* (Manuaba, 2014).

Gambar 2.1

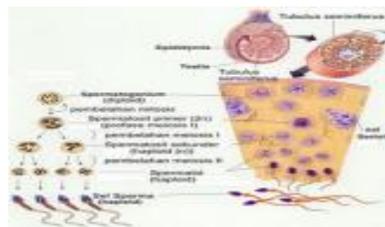


Sumber: docplayer info proses atau *etiologi ovulasi*

2) *Spermatozoa*

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks, *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa* (Manuaba, 2014).

Gambar 2.2
Spermatozoa



Sumber: <http://jatim.bkkbn.go.id> proses pembentukan *sperma*

3) Pembuahan (*Konsepsi/Fertilisasi*)

Pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut *konsepsi* atau *fertilisasi* dan membentuk *zigot*. Menurut Manuaba 2014 Proses *konsepsi* dapat berlangsung sebagai berikut:

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

Gambar 2.3
Proses pembuahan (*Konsepsi/fertilisasi*)

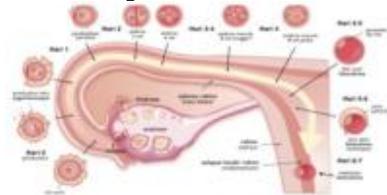


Sumber : Wiknjosastro 2015

4) *Nidasi* atau *implantasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Umumnya *nidasi* terjadi pada depan atau belakang rahim dekat *fundus uteri*. Terkadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda *Hartman* (Dewi dkk, 2012).

Gambar 2.4
Proses *Implantasi* atau *Nidasi*



Sumber : Wiknjosastro. 2015

5) Pembentukan *Plasentasi*

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis *plasenta*. Pada manusia *plasentasi* berlangsung sampai 12-18 minggu setelah *fertilisasi* (Manuaba, 2014).

Gambar 2.5

Pembentukan *Plasentasi*



Sumber: Astuti, dkk, 2015. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan

2.1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (Berhentinya *Menstruasi*)

Lamanya *amenorea* dapat dinformasikan dengan memastikan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan (Elisabeth, 2018).

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis* (Prawirohardjo, 2016).

3) Ngidam (Menginginkan Makan Tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan hilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. Hal ini disebabkan oleh *estrogen* atau HCG (Nirmala, 2012).

4) *Syncope* (Pingsan)

Pada wanita hamil, terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Jika salah satu organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan (Sulistyawati, 2015).

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil *konsepsi* (Elisabeth, 2018).

6) Payudara Tegang

Pengaruh hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. (Jarti Kusbandiyah & Marjati, 2012).

7) Sering *Miksi*

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering berkemih. *Frekuensi* terjadi pada triwulan pertama akibat desakan *uterus*. Pada triwulan kedua desakan ini berkurang karena *uterus* yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester 3 gejala ini timbul kembali karena kepala janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Jannah, 2012).

8) *Konstipasi* dan *Obstipasi*

Konstipasi dan *obstipasi* pada ibu hamil disebabkan oleh hormon *steroid* yang meningkat sehingga menyebabkan kerja usus menjadi lambat (Saifudin, 2015).

9) *Pigmentasi Kulit*

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon *kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit. *Pigmentasi* ini meliputi di tempat sekitar pipi, sekitar leher tampak lebih hitam, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas: terdapat *strie* akibat pembesaran bagian tersebut (Elisabeth, 2018).

10) *Epulis*

Gusi dan *mukosa* menjadi mudah berdarah, sering terjadi pada triwulan pertama (Kusmiyati, 2014).

11) *Varises*

Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah *vena*, terutama bagi yang mempunyai bakat. Sering terjadi pada trimester pertama dan hilang setelah persalinan (Nirmala, 2012).

b. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

1) Pembesaran Perut

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan *konsistensi* dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa *uterus* membesar dan bentuknya makin lama makin bundar (Firman, 2018).

2) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri* (Elisabeth, 2018).

3) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Walyani, 2015).

4) Tanda *Chadwick*

Adanya *hipervaskularisi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebitu-biruan (*livide*). (Wagiyo & Putrano, 2016)

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata, tetapi di daerah *uterus* lebih cepat tumbuhnya (Firman, 2018).

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot *uterus*, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot *uterus*. *Kontraksi* ini tidak bermitrik, *sporadis*, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan *abdominal* pada trimester ketiga. *Kontraksi* ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan (Elisabeth, 2018).

7) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada *uterus* menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Elisabeth, 2018).

8) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (*Planotest*) Positif.

9) Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh *sinstropoblastik* sel selama kehamilan (Walyani, 2015).

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

1) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Elisabeth, 2018).

2) Denyut Jantung Janin

Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (Walyani, 2015).

3) Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

- 4) Kerangka Janin (Firman, 2018)
- 5) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG (Firman, 2018).

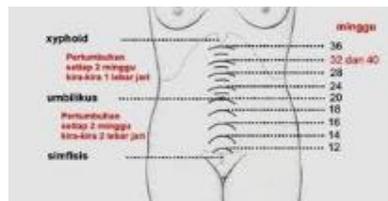
2.1.5 Perubahan-Perubahan *Fisiologi* Kehamilan

a. *Uterus*

Ukuran *uterus* saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon *esterogen* dan *progesteron*. *Uterus* yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, dan lebar 23 cm, dan tebal 20 cm. Berat *uterus* meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram (Astuti, dkk, 2015).

Gambar 2.6

Ukuran *uterus* sesuai usia kehamilan



Sumber: Astuti, dkk, 2015. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan

b. *Serviks Uterus*

Selama minggu-minggu awal kehamilan, peningkatan aliran darah *uterus* dan *limfe* mengakibatkan *oedema* dan *kongesti* panggul. Akhirnya *uterus*, *serviks*, dan *ithimus* melunak secara *progresif* dan *serviks* menjadi kebiruan (tanda *Chadwick*), tanda kemungkinan hamil (Kusmiyati, 2014).

c. *Vagina dan Vulva*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga *vagina*

akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Dinding *vagina* mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalihan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* sel otot polos (Prawirohardjo, 2016).

d. *Mammae*

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI (Lalengga, 2013).

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai *hemoglobin* total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung *trombositnya* (Asuti, dkk, 2015).

f. Sistem *Respirasi*

Pada kehamilan, terjadi juga sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya (Manuaba, 2014).

g. *Traktus Digestivus*

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh *progesteron*. *Spingkter esopagus* bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi *regorgitasi* isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*) (Astuti, dkk 2015).

h. Sistem *Traktus Urinaria*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan

mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodelusi* menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar (Manuaba, 2014).

i. Metabolisme Dalam Kehamilan

Perubahan metabolisme pada kehamilan yaitu metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodelusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin, kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan *laktasi* (Manuaba, 2014).

j. Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan, sering berbentuk garis-garis (*strie*) kemerahan yang cekung di kulit *abdomen* dan kadang-kadang di kulit payudara dan paha. Pada banyak wanita, garis tengah kulit *abdomen* menjadi sangat *berpigmen*, berubah warna menjadi hitam kecoklatan untuk membentuk *linea nigra*. Kadang-kadang timbul bercak-bercak kecoklatan *iregular* di wajah dan leher, yang disebut *kloasma* atau *melasma gravidarum (mask of pregnancy)*, juga terjadi *aksentuasi pigmen* di kulit *genital* dan *areola* (Kenneth, dkk, 2012).

k. Metabolik

Sebagai respon terhadap janin dan *plasenta* yang tumbuh pesat serta meningkatnya kebutuhan keduanya, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang banyak dan intens (Kenneth, dkk, 2012).

1) Pertukaran Zat

Wanita hamil bertambah berat :

- a) Dalam trimester I penambah berat 1-2 kg.
- b) Dalam trimester II penambah berat 0,35-0,4 kg per minggu.
- c) Dalam trimester III penambah berat 5,5 kg

2) Pertambahan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, Uri, air ketuban, *uterus*, payudara, kenaikan volume darah, *protein* dan *retensi urine* (Dartiwen dan Yati, 2019).

2.1.6 Standar Dan Cara Pemeriksaan Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan *antenatal* tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

a. Timbang badan dan ukur tinggi badan

Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Indeks Massa Tubuh* (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil dan tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu sebelum hamil. Nilai IMT didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi kuadran dari tinggi badan dalam meter (kg/m²). Rumus penghitungan indeks massa tubuh sebagai berikut

$$IMT = BB/TB^2$$

NB : Berat badan satuan kilogram dan tinggi badan dalam satuan meter.

Contoh : Ibu dengan berat badan sebelum hamil 59 kg dan TB 1,5m.

$$IMT = 59 / (1,5)^2 = 18,55$$

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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: Djusar sulin, 2014

b. Ukur Tekanan Darah

Diperiksa setiap berkunjung. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah *hipertensi* dan *pre eklampsia*. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan *anemia*. Pemeriksaan TTV ibu semua dalam batas normal TD 120/80 mmHg termasuk tekanan darah normal kisaran tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg (Sulistyawati, 2015).

c. Lingkar lengan atas

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan *indikator* kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Langkah pengukuran Lila secara urut yaitu :

1. Pemeriksaan di lakukan pada lengan *dominan*
2. Tetapkan posisi bahu dan siku, di tekuk 90⁰
3. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
4. Tentukan titik tengah lengan
5. Lingkarkan pita LiLA tepat pada titik tengah lengan
6. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
7. Pembacaan skala yang tertera pada pita dalam cm

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

d. Ukur tinggi *fundus uteri* (T4)

1. Teknik Pengukuran TFU dengan *Mc Donald*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* di atas *simpisispubis* digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.

Cara mengukur usia kehamilan menggunakan rumus *Mc Donald* :

a) UK dalam minggu = Tinggi *fundus uteri* (cm) x 8 : 7

b) UK dalam bulan = Tinggi *fundus uteri* (cm) x 2 : 7

2. Perkiraan tinggi *fundus*

12 minggu 1/3 di atas *simpisis*
16 minggu 1/2 *simpisis*- pusat
20 minggu 2/3 di atas *simpisis* 20cm
24 minggu Setinggi pusat 23cm
28 minggu 1/3 di atas pusat 26cm
34 minggu 1/2 pusat-*prosessus xifoideus* 30cm
36 minggu Setinggi *prosessus xifoideus* 33cm
40 minggu 2 jari di bawah *prosessus xifoideus*

3. Pemeriksaan *palpasileopold 1-4*

a) *Leopold 1*

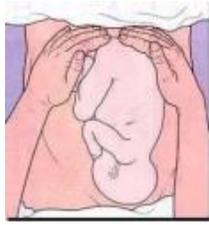
Tujuan pemeriksaan dari *leopold 1*:

- 1) Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU
- 2) Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu).

Cara pemeriksaan *leopold 1* :

- 1) Memposisikan ibu dengan *lutut fleksi* (kaki ditekuk 45⁰ atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- 2) Menengahkan *uterus* dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping *umbilical*.
- 3) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak *fundus uteri* kemudian menentukan TFU.
- 4) Meraba bagian *Fundus* dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin (bokong atau kepala).

Gambar 2.7 *palpasi leopold 1*



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

b) *Leopold 2*

Tujuan:

- 1) Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus*.
- 2) Menentukan letak punggung janin yang membujur dari atas kebawah menghubungkan bokong dan kepala.

Cara pemeriksaan *leopold 2* :

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- 2) 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.
- 3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (*simultan*) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).

Gambar 2. Spalpasi leopold 2



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

c) *Leopold 3*

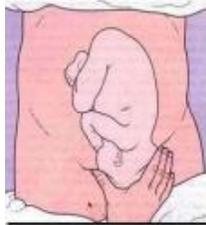
Tujuan:

- 1) untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu.
- 2) apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Cara pemeriksaan *leopold 3* :

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding *lateral* kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
- 3) Menekan secara lembut untuk menentukan bagian terbawah bayi.
- 4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Gambar 2.9palpasi *leopold 3*



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

d) *Leopold 4*

Tujuan:

- 1) untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu
- 2) mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Cara pemeriksaan *leopold 4* :

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.

- 2) 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*.
- 3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah *uterus*.
- 4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (*konvergen*) atau tidak bertemu (*divergen*).
- 5) Setelah itu memindahkan 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).
- 6) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan *simfisis* untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Gambar 2.10 palpasi leopold 4



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

4. Tes laboratorium

Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter juga akan meminta ibu hamil menjalani tes laboratorium. Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah risiko selama kehamilan. (Indriyani, 2013).

5. Tentukan denyut jantung janin

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Ini sangat krusial untuk mendeteksi adakah faktor risiko kematian karena cacat bawaan, infeksi, atau gangguan pertumbuhan. Deteksi denyut jantung dan keberadaan janin ini bisa diketahui lewat pemeriksaan USG.(Indriyani, 2013).

6. Tatalaksana kasus

Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai. Pihak rumah sakit atau dokter akan mendiskusikan opsi-opsinya dengan ibu. (Indriyani, 2013).

7. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi *tetanus neonatorum*. Penyakit *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

8. Pemberian Fe sebanyak 90 tablet selama hamil

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa kehamilan, tekanan *sistolik* dan *diastolik* menurun 5-10 mmHg. Hal ini terjadi karena *vasodilatasi perifer* dan perubahan *hormonal* kehamilan (Indriyani, 2013).

9. Temu wicara

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan. (Indriyani, 2013).

2.1.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

a. Perdarahan *Pervaginam*

Perdarahan *antepartum*/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2017).

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre-eklamsia* (Pantiawati, 2017).

c. Penglihatan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *pre-eklampsia* (Pantiawati, 2017).

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda *anemia*, gagal jantung atau *pre-eklamsia* (Manuaba, 2014).

e. Keluar cairan *pervagina*

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

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam

rahim, misalnya *asfiksia* janin sampai kematian janin (Manuaba, 2014).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti sete

lah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya *solusio placenta* (Asrinah, 2013).

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering BAK	<ul style="list-style-type: none"> a) Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur b) Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur c) Lebih banyak minum pada siang hari
Pegal-pegal	<ul style="list-style-type: none"> a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu d) Jangan berdiri, jongkok, duduk terlalu lama e) Anjurkan istirahat setiap 30 menit
<i>Hemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) Hindari <i>konstipasi</i> b) Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum c) Gunakan kompres es atau air hangat d) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali <i>hemoroid</i> kedalam anus dengan pelan-pelan e) Bersihkan anus dengan hati-hati setelah <i>defekasi</i> f) Usahakan BAB dengan teratur g) Ajarkan ibu posisi <i>knewchess</i> setiap 15 menit/hari h) Senam kegel menguatkan <i>perineum</i> dan
	<p>Mencegah <i>hemoroid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> i) Konsul ke dokter sebelum menggunakan

	obat <i>hemoroid</i>
Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a) Lemaskan bagian yang kram b) Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak c) Meningkatkan asupan kalsium dan air putih d) Melakukan senam ringan Istirahat cukup
Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> a) Latihan nafas melalui senam hamil b) Tidur dengan bantal tinggi c) Makan tidak terlalu banyak Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma
<i>Oedema</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) Istirahat dan berbaring miring ke kiri b) Meninggikan kaki bila duduk c) Meningkatkan asupan protein d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari e) Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

2.1.9 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil TM III (Varney, 2012)

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah *progesterone* selama kehamilan dapat mempengaruhi pusat pernafasan. Kehamilan juga menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin sudah membesar dan menekan *diafragma* dan *vena cava inferior* sehingga dapat menyebabkan nafas pendek-pendek (Varney, 2012).

b. Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, diantaranya yaitu

protein, karbohidrat, vitamin, mineral, zat besi, kalsium, asam folat (Varney, 2012).

c. *Personal Hygiene*

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran *sekretvagina* yang berlebihan. Selain mandi, mengganti pakaian secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara (Varney, 2012).

d. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering BAK. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong (Saifuddin, 2014).

e. *Seksual*

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

- 1) *Abortus* dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan *pervaginam*
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri* (Saifuddin, 2014).

f. Senam hamil

Latihan Senam hamil dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena *plasenta* yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2014).

g. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran *vena* dari kaki dan mengurangi *edema* kaki serta *varises vena* (Saifuddin, 2014).

h. Skrining imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa 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 (Saifuddin, 2014).

i. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.

2.1.9 Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan, kala nifas, pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar/normal (Kumalasari, Intan. 2015).

Tujuan asuhan kehamilan, diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi,
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.2 Konsep Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara *progresif* dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2015).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12-14 jam (Kurniarum, 2016).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Menurut Marmi (2016) mulainya proses persalinan disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron berfungsi menurunkan kontratilitas rahim selama kehamilan. Pada akhir kehamilan progesteron mengalami penurunan sehingga mengakibatkan peningkatan kontraksi rahim.

b. Teori *Oxytosin*

Kontraksi persalinan tidak berlangsung secara mendadak melainkan berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise posterior. Menurunnya kadar progesteron akibat tuanya kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Keregangan otot-otot

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi akan menimbulkan tekanan hidrostatis dan kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

d. Pengaruh janin

Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin yang menyebabkan iritability miometrium meningkat.

e. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin meningkat sejak usia 15 minggu. Prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi miometrium. Hal tersebut disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum persalinan maupun selama persalinan.

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Mochtar (2015) terbagi menjadi beberapa tahap di antaranya yaitu:

- a. *Ligtening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b. Perut kelihatan lebih melebar dan *fundus uteri* turun.

- c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

- a. Faktor *Power* (Kekuatan)

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

- b. Faktor *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin dan posisi janin.

- c. Sikap janin

1. Letak Janin
2. Denyut jantung janin
3. Posisi janin
4. Presentasi janin
5. Bagian terbawah janin
6. Ketuban
7. Plasenta
8. *Moulase*

Menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap pemeriksaan dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan dipartograf dengan tulisan:

- 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- 1 tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain

- 2 tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 - 3 tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- d. Faktor *Passage* (Jalan Lahir) *Passage* atau Faktor Jalan Lahir dibagi Menjadi 2 yaitu
1. Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul).
 2. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan *ligament-ligament*.
 3. Penilaian Penurunan

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

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis.

4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (Hodge I).

3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (Hodge II).

2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP (Hodge III)

1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP (Hodge IV).

0/5 Jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan Iuar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Posisi kepala janin fisiologis dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (pelvis) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang (Widia, 2015).

4. Hodge

Bidang hodge adalah bidang khayal sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/ vagina toucher (VT), dan letak kepala janin saat turun dirongga panggul. Bidang hodge terbagi menjadi 4, antara lain :

a. Bidang hodge I

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

b. Bidang hodge II

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

c. Bidang hodge III

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

d. Bidang hodge IV

Bidang setinggi ujung coccygeus (spina tak teraba)

5. Vagina Toucher (VT)

Pengertian Vagina Toucher (VT) Pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang sanggama. Pemeriksaan dilakukan saat ibu bersalin (memasuki kala I persalinan, saat ada gejala mulas-mulas dan ibu mengalami his secara teratur 2 kali dalam 15 menit sebagai tanda akan melahirkan). Pemeriksaan dalam ini dengan kepentingan untuk menentukan awal dan kemajuan dari persalinan (Rohani, 2013).

- a. Tujuan tindakan Vagina Toucher (VT)
 - 1) Untuk menentukan apakah penderita benar dalam keadaan inpartu belum
 - 2) Untuk menentukan faktor janin dan panggul
 - 3) Menentukan ramalan persalinan (Rohani, 2013).
- b. Indikasi Vagina Toucher (VT)
 - 1) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - 2) Untuk mengevaluasi pembukaan servik uteril kemajuan persalinan
 - 3) Untuk menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan
 - 4) Petunjuk partograf WHO setiap 4 jam
- c. Kontra indikasi vagina toucher (VT)
 - 1) Pasien hamil dengan perdarahan pervagina
Perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester ketiga, karena kemungkinan adanya plasenta previa, dapat menjadi perdarahan yang lebih berat (hanya boleh dilakukan dimeja operasi, dilakukan dengan cara perabaan fornices dengan sangat hati-hati).
 - 2) Adanya infeksi daerah genitalia.
- d. Hal-hal yang diperhatikan saat Vagina Toucher (VT) (Rohani, 2013). Kondisi Portio:
 - 1) Posisi
Sebelum persalinan serviks biasanya berada pada posisi sentral atau posterior, keras, belum menipis dengan ostium masih menutup (belum matang). Pada minggu-minggu terakhir kehamilan dan awal persalinan, struktur dan posisi serviks berubah akibat pematangan, teraba tidak keras dan berada pada posisi anterior.
 - 2) Konsistensi

Serviks dari mulai tidak teraba, tipis, tebal, lembut, kaku, kuncup. Serviks terasa lunak dan dapat meregang berkaitan yang dengan dilatasi yang baik pada ostium uteri, sedangkan serviks yang belum matang pada akhir kehamilan biasanya dapat diikuti dengan persalinan yang lama. Serviks yang tidak matang memerlukan kekuatan uterus tiga sampai empat kali lebih besar dari pada serviks yang matang.

3) Pendataran

Pada primigravida penipisan biasanya 0%, 25%, 50%, 75% dan 100% mendahului pembukaan sedangkan pada multigravida hal ini terjadi secara simultan. Penipisan dikaji dengan mengukur panjang serviks dan derajat penonjolannya kedalam vagina. Serviks yang belum menipis teraba panjang dan berbentuk tubuler, dengan ostium tertutup atau dilatasi sebagian. Bila telah terjadi penipisan, serviks menipis dan teraba lebih pendek, karena segmen uterus bagian bawah mendorongnya keatas.

4) Pembukaan

Dilatasi (pembukaan) diukur dalam sentimeter. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase Laten Berlangsung selama 8 jam.

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

a) Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 subfase

:

1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

2) Dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

- 3) Deselarasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

2.2.5 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan terdiri dari persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklampsia dan eklampsia. (Rohani, 2013)

- a. Persalinan macet

Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Beberapa faktor yang mempengaruhi kontraktibilitas uterus sehingga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala satu adalah umur, paritas, konsistensi serviks uteri, berat badan janin, faktor psikis, gizi dan anemia

- b. Ruptura Uteri

Ruptura uteri atau sobekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-kadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus.

- c. Infeksi atau sepsis

Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus.

- d. Malpresentasi dan malposisi

Adalah keadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus

macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara dalam melahirkan.

e. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung.

2.2.6 Tahapan persalinan Normal

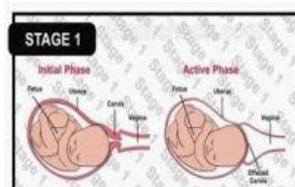
Tahapan proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Menurut Marmi (2016) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua *fase*, yaitu *fase laten* dan *fase aktif*.

- 1) Fase Laten pembukaan 1-3 cm, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 subfase:
 - a) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) *Deselarasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

Gambar 2.11 Kala I



Sumber : Sulistyawati, 2015

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

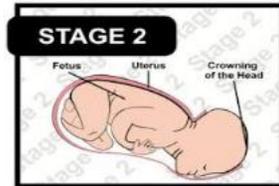
Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun keruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Kala II pada primigravida berlangsung 1 1/2-2 jam, pada *multigravida* 1/2-1 jam.

Tanda gejala kala II :

- 1) Doran : adanya dorongan ingin meneran
- 2) Teknus : adanya tekanan pada spincter anus
- 3) Perjol : perineum menonjol
- 4) Vulka : vagina membuka

Menurut Marmi (2016)

Gambar 2.12 Kala II



Sumber : Sulistyawati, 2014

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya seluruh maternal plasenta berangsur angsur dalam waktu 5 – 15 menit. Tanda pelepasan plasenta :

- 1) uterus menjadi bundar
- 2) uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Metode pelepasan plasenta :

- 1) *Duncan*

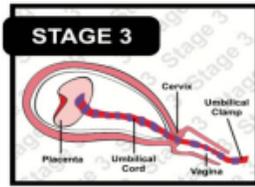
Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai lepas.

2) *Schultz*

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat divagina.

Menurut Sulistyawati (2015).

Gambar 2.13 Kala III



Sumber : Sulistyawati, 2015

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 – 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus

2.2.7 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Langkah APN)

Asuhan kebidanan dengan 60 langkah APN menurut. (Prawirohardjo, 2014) meliputi :

**Tabel 2.3
60 langkah APN**

1	Mengenali gejala dan tanda kala II : a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol.
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.

4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan 16 dekontaminasi).
8	Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk

	mengeringkan bayi
16	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
17	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26	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. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:

	<p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi.</p> <p>b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.</p> <p>c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan</p>
32	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
33	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial)
37	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase..
39	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif..
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam
42	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.

44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40- 60 x/menit).
48	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber : Kemenkes RI. 2015

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan yang *aterm* (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Prawirohadjo, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Sondakh, 2013).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Bahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

a. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Kardiovasular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014).

c. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

d. Sistem Gastrointestin

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013).

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc. (Rohani, 2014).

e. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intakecairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

f. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

h. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Sondakh, 2013).

1. Refleks *moro*

Refleks *Moro* (*moro* refleks) refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

2. Refleks *rooting*

Refleks mencari (*rooting reflex*) Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.

3. Refleks *sucking*

Refleks menghisap (*suckling reflex*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

4. Reflex *Swallowing*

Reflex Swallowing adalah refleks gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman

5. Eyeblink Reflex

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata, fungsinya melindungi mata dari cahaya dan benda – benda asing – permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya

6. Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

7. Refleksi *graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

8. Refleksi *babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.3.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup.
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. *Genitalia*: pada perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
: pada laki-laki, *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.

2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

Menurut Kumalasari (2015) tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal antara lain :

- a. Tanda-tanda bahaya pada bayi :
 1. Sesak nafas
 2. Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit
 3. Adanya *retraksi* dinding dada

4. Bayi malas minum
 5. Panas atau suhu badan bayi rendah
 6. Bayi kurang aktif (*latergis*)
 7. Berat badan bayi rendah (1.500-2.500) dengan kesulitan minum (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).
- b. Tanda-tanda bayi sakit berat adalah sebagai berikut :
1. Sulit minum
 2. *Sianosis central* (lidah biru)
 3. Kejang
 4. Tangisan merintih
 5. Kulit bayi berwarna sangat kuning (*patologis*)
 6. Berat lahir kurang dari 1.500 gram

2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran menurut Saifuddin (2014) yaitu:

- a. Penilaian APGAR SKOR, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka potong tali pusat dan segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.4
Kriteria APGAR Score

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronim
warna kulit	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <i>sianosis</i>	<i>Appearance</i>
Denyut Jantung	Tidak ada	< 100 kali atau menit	> 100 kali atau menit	<i>Pulse</i>
Respon reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran napas	<i>Grimace</i>
Tonus otot	Lemah atau tidak	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	<i>Activity</i>

Pernafasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>
------------	-----------	--------------------------	--	--------------------

Sumber: Prawirohardjo, 2014

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

1. Apgar skor 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
 2. Apgar skor 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan *resusitasi*.
 3. Apgar skor 1-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan *resusitasi* segera sampai *ventilasi*.
- b. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- c. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- 1 Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
 - 2 Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
 - 3 Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
 - 4 Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- d. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi

kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanda membubuhi apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran).

e. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit Bayi dan kulit ibu.

f. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

g. Beri suntikan Vitamin K 0,5-1 mg *intramuscular* di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Untuk mencegah terjadinya perdarahan.

h. Memberi salep mata Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

i. Pemantauan Bayi Baru Lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

3. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
- b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.

c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

j. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Tabel 2.5
Pemeriksaan fisik bayi baru lahir :

Pemeriksaan fisik yang dilakukan		Keadaan normal
1	Lihat postur, <i>tonus</i> dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan <i>fleksi</i> Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada berwarna merah muda, tak ada kemerahan atau bisul
3.	Hitung pernafasan dan lihat <i>retraksi</i> dinding dada saat bayi tak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Tak ada <i>retraksi</i> dinding dada
4.	Hitung denyut jantung (stetoskop) di dada kiri setinggi <i>apeks kordis</i>)	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5.	Lakukan pengukuran suhu <i>aksila</i>	Suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
6.	Lihat dan raba bagian kepala Pengukuran antropometri	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat pada saat persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam.
		Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/ <i>sekret</i>
8.	Lihat bagian dalam mulut -Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langitlangit	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak bagian yang terbelah Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9.	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan apakah bayi sudah BAB	Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
12	Lihat dan raba alat kelamin luar -Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Bayi perempuan : kadang terlihat cairan <i>vagina</i> berwarna putih atau kemerahan

		Bayi laki-laki : terdapat lubang <i>uretra</i> pada ujung <i>penis</i> . Teraba <i>testis</i> di <i>skrotum</i> Pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir
13	Timbang bayi -Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	Berat lahir 2,5-4 kg Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik
14	Mengukur panjang, lingkar kepala bayi, lingkar dada dan LILA	Panjang lahir normal 48-52 cm Lingkar kepala 33-37 cm Lingkar dada 30-38 cm LILA 10-11 cm
15	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus ; muka bayi menghadap payudara ; ibu mendekatkan bayi

Sumber : Prawirohadjo (2014).

- k. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular* dipaha sebelah kanan untuk mencegah *infeksi* hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, diberi kira-kira 2 jam setelah pemberian Vitamin K.

Imunisasi dasar lengkap untuk bayi (Yulaika Ramadani 2019) :

1. Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis B* (HB0)
 2. Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
 3. Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2)
 4. Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3)
 5. Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)
 6. Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)
1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (Prawirohardjo,2016) meliputi :

1. Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pemantauan 2 jam pertama bayi baru lahir bertujuan untuk melihat adanya kemampuan bayi menghisap dengan kuat, bayi tampak aktif atau lunglai, dan warna kulit kemerahan atau biru.

Seorang bidan sebelum meninggalkan bayi perlu melihat apakah terdapat gangguan pernafasan, *hipotermi*, *infeksi* dan cacat bawaan. (Prawirohardjo, 2016)

2. Pemantauan 0-8 jam

a) Asuhan bayi baru lahir normal dilaksanakan segera setelah lahir dan diletakkan didekat ibu serta pada ruangan yang sama.

b) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan 1 ruangan dengan ibunya atau diruangan khusus.

3. Asuhan 8-48 jam

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pemberian ASI *eksklusif* (Prawirohardjo, 2016).

4. Asuhan 2-7 hari

Pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi :

a) Menilai pertumbuhan berat badan bayi

b) Pemberian minuman dan nutrisi

c) Pemberian ASI *eksklusif*, teknik menyusui adakah kesulitan/masalah dalam menyusui, mengamati *reflek* hisap bayi

d) Mengamati keadaan bayi

e) Mengobservasi *defekasi* dan *eliminasi* bayi

f) Mengobservasi pola tidur bayi

g) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi

h) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (Kumalasari, 2015)

5. Rencana Asuhan

a) Pemberian minum

Bayi diberikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses

pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

b) Buang air besar

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

c) Buang air kecil

Bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari

d) Tidur

Waktu tidur bayi 60-80 % dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktif itas terjaga/bangun, menangis, mengantuk dan aktifitas *motorik* besar.

e) Kebersihan kulit

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

f) Keamanan

Bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh, atau tertutup mukanya, sehingga tidak bisa bernafas.

(Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013)

6. Kunjungan *Neonatus*

Terdapat tiga kali kunjungan *neonatus* menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal dan Neonatal*, 2013) yaitu:

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal* 1)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi.
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal* 2)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal* 3)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda *infeksi*.

2.3.5 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI, 2014). Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh:

- a. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan ke mungkinan cacat atau kematian.
- b. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara. (Proverawati, 2012)

Imunisasi dasar lengkap untuk bayi :

- a. Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis B* (HB-0) \
- b. Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
- c. Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2)
- d. Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3)
- e. Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)
- f. Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.

Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

a. Tuberculosis (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.(Ankas, 2015)

b. Difteri

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan,dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebirubiruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian. (Ankas, 2015)

c. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis

adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.(Ankas, 2015)

d. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek antara 3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, *Pneumonia*, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.(Ankas, 2015)

e. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang ditimbulkan berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.(Ankas, 2015)

f. Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan

koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (*Pneumonia*). (Ankas, 2015).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya *plasenta* sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dan Wulandari, 2014).) Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Menurut Prawirohardjo (2014).

Masa nifas (*puepurium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat –alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Jadi masa nifas (*puepurium*) adalah setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 samapai 40 hari (Setyo Retno Wulanjani, 2012).

2.4.2 Fisiologis Nifas

Menurut Nugroho, dkk, 2014 masa nifas memiliki beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

a. *Puerperium dini*

Puerperium dini adalah masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium Intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia*, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Remote Puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan sistem reproduksi

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

1. Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri +3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 - 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

Tabel 2.6
Involusi Uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Uri/plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba dibawah simpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kacil (Normal)	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Sukma, 2017)

b. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

c. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extenum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak- retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

d. Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia, Jenis Lochia yakni:

1. *Lochia Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel

epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

2. *Lochia Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 3. *Lochia Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 4. *Lochia Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 5. *Lochia Purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- e. Perubahan sistem pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan.

2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2014) tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pasca persalinan (*post partum*) adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Post partum primer (*Early post partum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Post partum sekunder (*Late post partum hemorrhage*) yang terjadi setelah

24 jam. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas dan sisa *plasenta*.

- b. *Lokhea* yang berbau busuk berasal dari *kovum uteri* yang terinfeksi
- c. *Subinvolusi* yaitu proses *involusi* uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian dan bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi.
- d. Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvis* dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peradangan pada *peritonitis*.
- e. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena darah tinggi (*sistole*>140 mmHg dan *diastole*>110 mmHg).
- f. Peningkatan suhu melebihi 30⁰C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.
- g. *Mastitis* bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pacapersalinan, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke 3 atau ke 4.
- h. Baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kelahiran bayinya.

2.4.5 Penatalaksanaan masa nifas

Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas atonia uteri.

4. Pemberian ASI awal.
 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan antenatal tidak ada.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi. perdarahan abnormal.
Atau,
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Membrikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Asuhan kunjungan ke III sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kujungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Prawirohardjo, 2016).

2.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.3.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur *interval* diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk

memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Sujiyatini, 2017).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah kelahiran anak dan jarak kelahiran anak yang di inginkan.(Sulistyawati, 2015).

2.3.2 Macam-Macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya

Menurut (Sujiyatini, 2017) macam-macam keluarga berencana yaitu :

a. Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi PIL

Kontrasepsi pil mengandung hormon *ekstrogen* dan *progesteron* dapat menghambat *ovulasi*. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur.

Gambar 2.14 KB Pil



<https://www.google.com/search?q=kb+pil>

2. Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung homon *progesteron* dan *ekstrogen*, kontrasepsi suntik ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (*Cyclofem*) dan suntik 3 bulan sekali (*Depopropera*), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang 1 bulan karena suntik 1 bulan dapat menyebabkan haid teratur dan jarang menyebabkan *spotting* kecuali ibu yang sedang menyusui akan disarankan menggunakan kontrasepsi 3 bulan.

b) Kerugian

Kerugian kontrasepsi suntik adalah Haid tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan,

efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi dan kemungkinan terjadi tumor hati.

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran ASI.

d) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan *amenore*.

e) Indikasi Dan Kontra Indikasi

1. Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil. (Arum, 2017).

2) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes melitus disertai komplikasi (Arum, 2017).

f) Cara kerja kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan *ovum*, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus *spermatozoa*, perubahan *peristaltik tubafalopi* sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana *endometrium* sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Gambar 2.15 KB suntik

KB suntik 1 bulan

KB suntik 3 bulan



Sumber : [https://www.google.com/search?q=kb+suntik+1+3 bulan](https://www.google.com/search?q=kb+suntik+1+3+bulan)

3. Kontrasepsi Implant

a) Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*.

Gambar 2.16 KB Implant



Sumber : <https://www.google.com/search?q=kb+implant>

b. Kontrasepsi Non Hormonal

1. Kontrasepsi IUD

a) Pengertian

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. (Sujiyatini, 2017). IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8-10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan *ektopik*. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2%.

Gambar 2.17 IUD



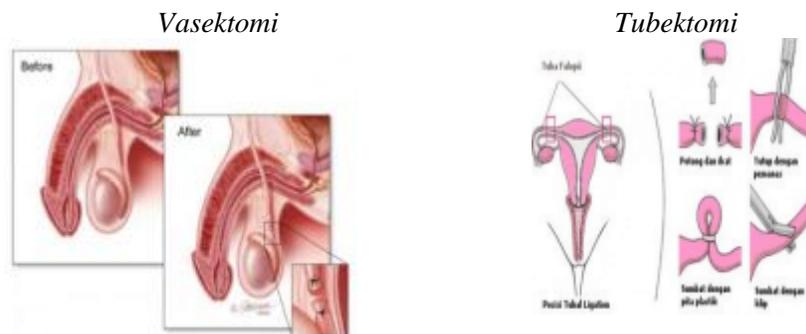
Sumber : <https://www.google.com/search?q=iud&tbm>

2. Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi mantap ada 2 macam yaitu *tubektomi* yang digunakan pada wanita dan *vasektomi* yang digunakan pada pria. Keunggulan kontrasepsi mantap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontrasepsi mantap pada pria 0,1% 0,5 5 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontrasepsi mantap wanita kurang dari 1% perseratus setelah satu tahun pemasangan.

Gambar 2.18vasektomi dan tubektomi



Sumber : Ambarwati, 2012

c. Kontrasepsi Sederhana

1. Metode *Amenorhea Laktasi*

Pengertian 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 atau minuman lainnya (Hartanto, 2012).

Gambar 2.19 metode amenore Laktasi



Sumber: <https://www.google.com/search?q=metode+amenore+laktasi>

2. Metode *Barier*

Pengertian kondom, *diafragma*, dan *spermisida* : kondom berupa sarung atau selubung yang berupa karset di masukan ke penis laki-laki untuk menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam tubuh wanita. *Diafragma* merupakan suatu alat yang mencegah *sperma* mencapai *serviks*, sedangkan *spermisida* adalah zat kimia yang digunakan untuk mematikan atau menghentika gerak *sperma* didalam *vagina* sehingga tidak terjadi pembuahan (Padilla, 2014).

2.6 Teori Manajemen Kebidanan Hellen Varney Dan Pendokumentasian SOAP

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (George, 2014).

b. Tujuan Manajemen Kebidanan

1. Membangun rasa saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.

2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Memberi pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
5. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (*George, 2014*).

c. Langkah-langkah Teori Manajemen Kebidanan Hellen Varney

1. Pengkajian Data

b. Anamnesa

Informasi biodata/ Identitas Klien (*Demographic data*)

- 1) Nama lengkap ibu, termasuk nama panggilannya. Nama merupakan identitas khusus yang membedakan seseorang dengan orang lain. (*Jannah, 2012*)
- 2) Umur. Umur dalam kategori reproduksi sehat yaitu antara 20 hingga kurang dari 35 tahun. Menurut *Jannah, (2012)* yang menyatakan tentang umur untuk mengetahui adanya resiko seperti kehamilan kurang dari usia 20 tahun sehingga menyebabkan alat-alat reproduksi belum matang, serta mental dan psikisnya belum siap, dan usia lebih dari 35 tahun sehingga menyebabkan resiko tinggi dalam kehamilan.
- 3) Agama. Agama selalu melibatkan aspek spiritual karena berkaitan dengan adanya individu baru yang akan dilahirkan. teori *Jannah, (2012)* Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau

mengarahkan pasien dalam berdoa.

- 4) Suku bangsa. Suku/Bangsa berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari. teori Dewi, (2011) untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat atau kebiasaan keluarga ataupun kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien.
- 5) Pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan untuk berkomunikasi sesuai tingkat pendidikan sedangkan pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi di masyarakat.(Jannah, 2012)
- 6) Alamat ibu hamil memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang tempuh pasien menuju pelayanan kesehatan, serta mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Menurut Jannah, (2012). Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dan untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan jarak fasilitas kesehatan.

b. Alasan Kunjungan :

Hal-hal yang mendasari kedatangan klien untuk melakukan pemeriksaan keadaannya baik-baik saja (Rukiah, 2011)

c. Keluhan utama

Masalah/ kekhawatiran utama yang dikeluhkan ibu biasanya mengenai ketidaknyamanan dalam tubuh klien yang dirasakan, (Rukiah, 2011)

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Uraian dari keluhan utama. Jika ada keluhan utama, maka bidan harus menggali lebih spesifik untuk memastikan bahwa apa yang terjadi pada ibu adalah normal atautkah *patologis*.

- 2) Status *Paritas*. Status *paritas* ibu mencakup *gravida* (G) yaitu kehamilan yang ke berapa, *para* (P) yaitu berapa kali pernah melahirkan janin yang *viabel* (lebih 22 minggu), dan *abortus* (A) berapa kali. Klien yang pernah melahirkan lebih dari 4 kali tergolong kehamilan kehamilan berisiko, begitu juga jika ada riwayat *abortus*.(Jannah, 2012)
- 3) Hari pertama dari haid terakhir/ HPHT. Jika ibu tidak tahu maka dapat ditanyakan perkiraan umur kehamilan menurut ibu yang nantinya akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan lain seperti TFU, TBJ, dan sebagainya.
- 4) Hari/ tanggal perkiraan lahir (HPL) ditentukan setelah mengkaji riwayat haid untuk memperkirakan tanggal persalinan.
- 5) Perkiraan umur kehamilan. Didasarkan pada HPHT dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan lainnya.
- 6) Gerakan janin. Gerakan janin yang pertama kali (*quickening*) mulai dirasakan ibu *primigravida* pada akhir bulan ke empat (18-20 minggu), sedangkan pada *multigravida* biasanya pada minggu ke 16-18.
- 7) Tanda bahaya yang dialami ibu hamil. Adanya perdarahan, bengkak pada kaki-tangan-wajah, demam, janin yang tidak bergerak, muntah terus menerus atau keluar air ketuban dan memerlukan tindakan segera.
- 8) Keluhan dan kekhawatiran penting lainnya yang terkait dengan kehamilan.
- 9) Penggunaan jamu, obat, merokok, dll.
- 10) Riwayat ANC
 - a) *Trimester I* : Frekuensi ANC pada *trimester I*

setidaknya sudah 1 kali. Test kehamilan/ PP test positif yang merupakan salah satu tanda kemungkinan hamil.

b) *Trimester II* : Frekuensi ANC minimal pada *trimester II* sebanyak 1 kali. Keluhan yang dirasakan ibu umumnya berkaitan dengan ketidaknyamanan dalam kehamilan *trimester II*.

c) *Trimester III* : Frekuensi ANC 2 kali pada *trimester III* yaitu 1 kali pada usia 28-36 minggu dan 1 kali setelah usia kehamilan 36 minggu.

f. Riwayat kebidanan lalu (kehamilan persalinan dan nifas)

g. Riwayat *menstruasi*

1) Usia *menarce* : Normalnya terjadi antara usia 11 s/d 16 tahun, namun rata-rata pada usia 11-13 tahun yang menandakan bahwa alat kandungannya mulai berfungsi dan merupakan ciri khas seorang wanita di mana terjadi perubahan-perubahan siklus dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan.

2) Pola haid (keteraturan dan lamanya haid). Siklus haid normalnya 21-35 hari, mayoritas wanita mengalami siklus 28-30 hari. Lama haid normal 4-7 hari, namun 2-8 hari masih di anggap normal.

3) Sifat dan warna darah. Paling banyak pada hari ke 1-3 dengan warna darah merah tua disertai sedikit bekuan.

4) *Dismenoreprimer* adalah normal, dialami sejak awal *menarce* hingga sekarang, di mana wanita selalu merasakan nyeri perut bawah pada permulaan haid.

5) Riwayat kesehatan ibu : kondisi yang dapat membahayakan kehamilan ibu.

h. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Jika dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang bersifat menurun seperti *hipertensi*, penyakit jantung, *diabetes*, kelainan/cacat bawaan, penyakit jiwa, kembar, *preeklamsi- eklamsi* pada ibu/kakak/adik kandung.
- 2) Jika ada anggota keluarga menderita penyakit menular seperti TBC, *hepatitis*, *tiphoid*, *herpes/ varisela* dll.

i. Riwayat KB

Bidan mengkaji tentang alat kontrasepsi yang pernah dipakai dan lamanya, kapan terakhir berhenti dan alasan berhenti. Keluhan/ masalah selama menggunakan alat kontrasepsi serta rencana KB setelah bersalin.

j. Pola hidup keseharian

- 1) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sebelum hamil.

Makan : Frekuensi makan pokok di Indonesia umumnya 3x sehari. Komposisi bisa berupa nasi atau penggantinya dengan porsi 1 piring makan.

Minum : Jumlah kebutuhan minum sehari orang dewasa, normalnya yaitu 8 gelas per hari atau 2 liter.

- 2) *Eliminasi* sebelum hamil

Buang air kecil : Frekuensi sehari pada kondisi normal dengan intake minimal 2 liter yaitu 4-7 kali sehari, warna *urine* yang baik yaitu jernih yang menandakan kecukupan cairan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Buang air besar : Frekuensi sehari dikatakan lancar apabila teratur, misalnya sehari 1-2 kali, sehari 1 kali, atau 2 hari sekali hingga 3 hari sekali.

- 3) *Personal hygiene* sebelum hamil

Mandi yang baik frekuensinya 1-2x sehari, keramas 2-3x seminggu. Ganti pakaian (termasuk pakaian dalam) minimal 2x sehari.

- 4) Hubungan *seksual* sebelum hamil
Frekuensi *Sexual intercourse* sangat dipengaruhi banyak faktor, antara lain : usia, lamanya pernikahan, kondisi kesehatan, dan sebagainya.
- 5) Istirahat/ tidur sebelum hamil : Jumlah waktu tidur berbeda-beda bagi setiap orang karena bergantung oleh berbagai faktor, termasuk umur.
- 6) Aktivitas fisik dan olah raga sebelum hamil : Latihan otot kerangka sebanyak 3-4 kali dalam seminggu

k. Riwayat *psikososial-spiritual*

- 1) Riwayat perkawinan, termasuk pernikahan ini yang keberapa dan lamanya menikah.
- 2) Kehamilan ini diharapkan/ tidak oleh ibu dan suami, serta respon dan dukungan keluarga terhadap kehamilan.
- 3) *Mekanisme koping* (cara pemecahan masalah) dalam keluarga perlu diuraikan.
- 4) Ibu tinggal serumah dengan siapa.
- 5) Pengambilan keputusan utama dalam keluarga perlu di kaji, dan jika dalam kondisi *emergensi* apakah ibu dapat/ tidak mengambil keputusan sendiri atau harus menunggu keputusan dari orang lain.
- 6) Praktek agama yang berhubungan dengan kehamilan.
- 7) Tingkat pengetahuan ibu.

l. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : keadaan umum dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respons yang adekuat terhadap stimulasi lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami kelemahan.
- b) Kesadaran : *composmentis* yaitu kesadaran normal,

sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

c) Tanda vital :

Tekanan darah. Penentuan tekanan darah (TD) sangat penting pada masa hamil karena peningkatan TD dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi.

d) Suhu tubuh normal menurut Kusmiyati (2014) adalah 36,5° C - 37,5°C. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi.

e) Lingkar lengan atas

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan *indikator* kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

Berikut ini adalah kondisi batas normal yang ditemukan pada ibu hamil :

- | | |
|---------|---|
| Kepala | Kulit kepala bersih, tidak kering tidak ada benjolan |
| Muka | <i>Simetris</i> , tidak pucat, tidak <i>odema</i> |
| Mata | Tidak cekung, <i>konjungtiva</i> merah muda dan <i>sklera</i> putih. |
| Hidung | Tidak ada massa, <i>edema mukosa</i> , <i>sekresi</i> (lendir/darah), tidak ditemukan gerak <i>cuping</i> , hidung pada pernafasan. |
| Mulut | Bibir <i>simetris</i> , lidah dan <i>mukosa</i> mulut, Gigi berlubang, terdapat <i>karies</i> dibagian sisi gusi. |
| Telinga | <i>Simetris</i> , tidak ada <i>sekresi</i> (nanah, darah, cairan lain), tidak gangguan pendengaran, tanda infeksi. |
| Leher | Tidak ada nyeri pada pergerakan, pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i> , pembesaran kelenjar <i>limfe</i> , Vena <i>jugularis</i> . |
| Dada | <i>Simetris</i> tidak ada retraksi otot <i>interkostal</i> . |

Axilla Tidak benjolan

Payudara Teraba tegang, tidak ditemukan nyeri tekan, massa abnormal.

Abdomen Tidak ada kembung, bekas luka operasi mungkin ditemukan atau tidak, massa abnormal, nyeri tekan, pembesaran *lien*, pembesaran *hepar*.

Kulit *Turgor/elastic* kulit baik

Punggung Tidak ada nyeri pergerakan, *Lordosis*, *Kifosis*, nyeri *costo vertebral*.

Genitalia Tidak ada lecet/ memar, lesi lain (*herpes*, *kondiloma*), *edema* vulva, abses kelenjar *bartolin* dan *skene*.

Anus *Hemmoroid* mungkin ada atau tidak

Ekstremitas Atas (lengan-tangan) : *simetris*, berfungsi normal, tidak ada bekas tusukan jarum, tidak ada *edema* *sianosis* bawah kuku.

Pemeriksaan *obstetric*

Muka Pada sebagian wanita hamil, *chloasma gravidarum*.

Mammae *Hiperpigmentasi areola*, lebih menonjol.

Abdomen Pembesaran *abdomen* bawah mungkin sudah terlihat, *linea nigra* +, *striae* mungkin terlihat atau tidak tergantung *elasticitas* jaringan *kolagen* di bawah kulit.

Palpasi *leopold* :

Leopold I TFU ditentukan dengan jari, tingginya sesuai dengan usia kehamilan. Kepala dideskripsikan sebagai teraba 1 bagian besar, bulat, keras, melenting. Bokong dideskripsikan sebagai teraba 1 bagian besar yang lunak, kurang bulat.

Leopold II Deskripsi apa yang ada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Punggung dideskripsikan sebagai teraba bagian besar yang rata, memanjang dan terasa ada tahanan.

Sedangkan *ekstremitas* dideskripsikan sebagai teraba bagian-bagian kecil menonjol.

Leopold III Bagian yang teraba di atas *simfisis*. Jika teraba bagian bulat, keras, melenting/ mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Mulai 36 minggu tentukan apakah sudah masuk PAP yaitu kepala digoyangkan, bila masih mudah digoyangkan berarti kepala belum masuk panggul, jika tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk panggul.

Leopold IV Dilakukan bila pada *leopold III* ditemukan bagian terbawah sudah masuk PAP & usia *gestasi* >36 minggu. Tentukan penurunan kepala apakah *konvergen* atau sejajar atau *divergen*.

Taksiran berat janin : $(TFU \text{ dalam cm} - N) \times 155 =$

N = 12 jika kepala belum masuk PAP sama sekali

N = 11 jika kepala sudah masuk PAP namun masih di atas *spina ischiadika* (ditunjukkan dengan penurunan kepala 4/5-3/5) dia atas *simfisis*.

Gerak janin teraba pada saat *palpasi*

Auskultasi

Denyut jantung janin umumnya sudah jelas terdengar dengan

Doppler mulai usia 16 minggu ke atas.

m. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium :

- a) *Kadar hemoglobin* : pada kunjungan pertama dan pada usia di atas 28 minggu. Nilai normalnya yaitu 11 g/ dL.
- b) Pemeriksaan *urine* untuk *protein urine* atas indikasi untuk menegakkan diagnose *pre eklamsia*.
- c) Pemeriksaan *glukosa urine* atas indikasi untuk mendeteksi faktor risiko *diabetes* dalam kehamilan.

d) Pemeriksaan Golongan darah (ABO dan *Rhesus* diperlukan bila ibu belum pernah.

2) Pemeriksaan lainnya: USG

2. Merumuskan *Diagnosa* Masalah

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasi kan menjadi suatu *diagnosa* atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya *diagnosa* tersebut. Menurut Jannah, (2012) menyatakan bahwa G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. (Rukiah, 2013). Contoh diagnosa kehamilan : G...P...A..., Umur...th, hamil...mg, dengan... Diagnosa KB : nama..., umur...th, P...Ab... dengan.... (Ai Janah, 2013).

3. Mengidentifikasi Masalah *Potensial*

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkain masalah dan *diagnosis* yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosis* atau masalah *potensial* benar-bener terjadi.

4. Penetapan Kebutuhan/ Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan *primer* periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga

selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan. (Jannah 2012).

5. *Intervensi/ Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan*

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2012). Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik. (Rukiah, 2013).

6. *Implementasi / Pelaksanaan Asuhan*

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang di anggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan *antenatal*. (Rukiah, 2013).

7. *Evaluasi*

Pada langkah ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah

diidentifikasi di dalam masalah dan *diagnosis*. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2012). Pada prinsip tahapan *evaluasi* adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan bidan. (Rukiah, 2013)

d. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang dilakukan pada seorang pasien. Menurut *Varney* (2014), didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien. sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. Langkah-langkah manajemen kebidanan SOAP

1) S (data *subyektif*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data *subyektif* ini nantinya akan menguat *diagnosa* yang akan disusun. (Jannah, 2012).

2) O (data *obyektif*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksa fisik pasien, pemeriksaan, laboratorium / pemeriksaan *diagnostik*. (Jannah, 2012).

3) A (*Analisis*)

Merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data *subyektif* dan *obyektif*. Manajemen kebidanan menurut *Hellen varney* langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : *diagnosis*, masalah kebidanan, *diagnosis*/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi *diagnosis* atau masalah potensial. Menurut Jannah, (2012) menyatakan bahwa G...P...A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. Contoh : Diagnosa persalinan: nama... usia.... th, G... P... Ab... umur kehamilan...mg, dengan *inpartu* kala...., Diagnosa BBL : Bayi cukup bulan, usia...hari, lahir normal... , Diagnosa Nifas : nama..., umur...th, P...Ab..., dengan nifas...

4) P (Penatalaksanaan)

Planning/perencanaan adalah membuat asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. Dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, ketujuh.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, bila kondisi pasien berubah, analisi juga berubah maka rencana asuhan maupun *implementasi* nya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan (Jannah, 2012).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Laporan kasus pada studi kasus ini dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan*). Studi kasus dilakukan dengan cara meliputi suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo 2012).

3.2 Lokasi Dan Waktu

3.2.1 Lokasi studi kasus ini dilakukan di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun.

3.2.2 Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada Juli 2021-Februari 2022.

3.3 Subjek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil *Trimester* III di Klinik Bersalin Harapan Bunda.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil Ny. Y yang memenuhi kriteria inklusi usia kehamilan 32-35

minggu, Score Poedji maksimal 10, dan Ny. S dari persalinan, bayi baru lahir, nifas, kb dan bersedia menjadi responden di Klinik Bersalin Harapan Bunda.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

3.4.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara :

a. Observasi

Menurut Natoatmojo (2012) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Umur Kehamilan 32 minggu di Klinik Bersalin Harapan Bunda.

Observasi Pada ibu bersalin keadaan fisik dan psikologi ibu, penapisan ibu bersalin, observasi selama kala I fase aktif hingga kala IV dengan menggunakan patograf serta SOP .

Observasi pada bayi baru lahir keadaan fisik bayi, pernapasan pada bayi dengan SOP yang ada.

Observasi pada ibu nifas keadaan fisik, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan dengan SOP.

Observasi pada keluarga berencana keadaan fisik dengan SOP.

b. Pemeriksaan Fisik

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

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Natoatmojo, 2012).

Pemeriksaan dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, HPHT, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, dan persalinan lalu serta pola kebutuhan sehari-hari.

3.4.2 Data Sekunder

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

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

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

3.5.2 Wawancara

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

3.5.3 Studi Dokumentasi

Uji *validasi* dengan menggunakan buku KIA, *register* Kehamilan, Persalinan, Nifas, *register* Bayi dan KB (dilampirkan)

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *varney* 2007 dan SOAP (*subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan*) dan skor Poedji Rochdjati.

3.7 Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini antara lain:

3.7.1 Observasi dan Pemeriksaan Fisik :

- a. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada kehamilan.
 1. Alat : *Leanec*, metlin, selimut, reflek hammer, timbang berat badan, tensimeter, stetoskop, kalender kehamilan.
 2. Bahan : Sarung tangan, kapas steril, alcohol 70%, jelly.
- b. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan persalinan.
 - 1) Alat : Sepatu bot, penutup kepala, pasrtus set, klem, gunting tali pusat, *de lee*, pinset anatomi, kain bersih, gunting episiotomy, masker.
 - 2) Bahan : Betadine, kasa, handscoon, underpet, oksitosin, metilegometrin.
- c. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada bayi baru lahir.
 1. Alat : Timbangan bayi, pita *centimeter*, lampu sorot, *handscoon*, jam tangan, *thermometer*.
 2. Bahan : Kasa steril, handscoon, kapas alkohol
- d. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada nifas.
 1. Alat : *Tensimeter, stetoscop, thermometer*.
 2. Bahan : Handscoon, kasa, betadine
- e. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada keluarga berencana, Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB

- f. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan, yaitu rekaman dan handphone.
- g. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik/status pasien, buku KIA, hasil USG, skor Poedji Rochjati dan hasil Lab.

3.7.2 Wawancara

Format asuhan kebidanan *varney* dan SOAP.

3.7.3 Studi Dokumentasi

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

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Hak *Self Determination*

Hak *self determination* adalah peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian

3.8.2 Hak *Privacy*

Hak *privacy* adalah peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum.

3.8.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUN KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan *Varney Antenatal Care* Kunjungan ke -1

4.1.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2021
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

a. *Data Subyektif*

1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny.Y	Nama Suami : Tn.Y
Umur : 28 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang	Pekerjaan : Swasta
Penghasilan : Rp3000000	Penghasilan : Rp3000000
Nomor Hp : 081528530119	Nomor Hp : -
Alamat Rumah : Jl. GM Arsyad rt 8 rw 3	

2. Anamnesis

Keluhan Utama : Sakit di sekitar selangkangan, tulang vagina, dan nyeri pinggang.

Riwayat Pernikahan

Nikah : 1 Kali

Pernikahan ke : Pertama

Menikah sejak umur : 22 tahun

Lama Pernikahan : 6 tahun

3. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

4. Riwayat Menstruasi

Menarce : 13 Tahun
 HPHT : 13-12-2020
 HPL : 20-09-2021
 Lama : 7 Hari
 Jumlah darah haid : 3x ganti pembalut/ hari
 Siklus : 28 hari
Flour albus : Tidak ada

5. Riwayat Obstetrik (Kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu)

Tabel 4.1 Riwayat *Obstetrik* (Kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu)

No	Tgl/bln/thn Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1	26/11/2015	Klinik HB	9 Bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3700 gr	51 Cm	Normal
2	10/2/2017	Klinik HB	9 Bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3600 gr	50 Cm	Normal
3	Hamil ini									

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit

Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang : Ibu tidak menderita penyakit apapun seperti tekanan darah, maag, anemia.

Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu : Ibu tidak ada penyakit yang sedang diderita seperti (asma, demam tinggi, maag, vertigo).

Riwayat Penyakit Keturunan : Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti (*Hipertensi*,

Diabetes Melitus(DM)
dan Jantung).

Riwayat Penyakit Menular

: Ibu tidak ada penyakit yang sedang diderita seperti (HIV, *Hepatitis B*, *sifilis*, *tuberculosis*, *IMS*).

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

No	Tgl	Keluhan	TD (mmHg)	BB (kg)	UK (mkg)	Tinggi fundus (cm)	DJJ	Terapi obat	Tgl kembali
1	3/2/21	Mual, pusing	120/80	59	12	Balt +	-	Antasi d3x1, b6 3x1, pct 3x1	1 bulan/jika ada keluhan
2	26/4/21	Tidak ada keluhan	100/80	64	19,2	Setinggi pusat	142x/menit	Lanjutkan vitamin	1 bulan/ jika ada keluhan
3	8/7/21	Tidak ada keluhan	90/70	68	29,5	27 cm	142x/menit	Fe 1x1	1 bulan/ jika ada keluhan
4	25/7/21	Sakit sekitar selangkangan, tulang vagina, nyeri pinggang	100/70	68	31,4	29 cm	132x/menit		1 bulan/ jika ada keluhan
5	7/8/21	Lemas	100/60	68	34	30cm	134x/menit	Kalk 1x1	2 minggu lagi/ jika ada keluhan
6	18/8/21	Tidak ada keluhan	90/70	69	35,3	30cm	153x/menit	Lanjutkan obat yang ada	2 minggu lagi/ jika ada keluhan

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan > 4 Bulan

Gerakan janin dirasakan dalam 2 jam terakhir > 10 kali

Imunisasi TT sudah suntik TT lengkap

Imunisasi TT 1 : Bayi

Imunisasi TT 2 : Bayi

Imunisasi TT 3 : SD

Imunisasi TT 4 : SD

Imunisasi TT 5 : Catin

8. Riwayat Psikososial

Respon ibu/keluarga atas Kehamilan : Senang dan gembira.

Pengetahuan ibu tentang kehamilan : Pengetahuannya cukup baik tentang kehamilan.

Jenis kelamin bayi yang diharapkan : Anak laki-laki.

Dukungan keluarga : Keluarganya sangat mendukung terhadap kehamilannya.

Rencana Persalinan

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

9. Pola Aktifitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Sebelum Hamil

Makan : 3 x/hari (nasi 3 centong , sayur- sayuran, tahu, tempe, telur, ikan, ayam, telur, daging, dll)

Minum : ± 7 gelas air putih/hari, ± 1 gelas air teh/hari

Selama Hamil

Makan : 3 x/hari (nasi 3 centong , sayur-sayuran, tahu, tempe, telur, ikan, ayam, dll)

Minum : 6-7 gelas air putih/hari

b) Pola Istirahat

Sebelum Hamil

Istirahat : 1-2 jam/hari (jam 13.00-14.00 WIB)

Tidur : 7-8 jam/hari (jam 21.00-05.00 WIB)

Selama Hamil

Istirahat : 1 jam/hari (jam 12.00-13.00 WIB)

Tidur : 6 jam/hari (jam 22.00-04.00 WIB)

c) Pola Seksual

Seksualitas: 2-3 x seminggu sebelum hamil

Seksualitas: 1x seminggu selama hamil

d) Pola *Eliminasi*

Sebelum Hamil

BAB : 1 x/hari, (konsisten lembek, warna kuning, bau khas)

BAK : 4-5 x/hari, (warna jernih kekuningan, bau khas)

Selama Hamil

BAB : 1 x/hari, (agak padat, warna kuning, bau khas)

BAK : 7-8 x/hari, (warna jernih kekuningan, bau khas)

10. Perilaku Kesehatan

a) Minum alcohol / Obat-obatan : Tidak ada

b) Jamu yang sering digunakan : Tidak ada

c) Merokok, makanan sirih, kopi : Tidak ada

b. Data Obyektif

1. Keadaan Umum

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Baik

2. Antropometri

Tinggi Badan (TB) : 159 cm

BB sebelum hamil : 58 kg

BB sekarang : 68 kg

IMT : 26,89

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

$$= \frac{68}{(1,59)^2} = \frac{68}{2,5281} = 26,89 \text{ (Normal)}$$

3. Lingkar lengan atas : 25 cm

4. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 86x/menit

Pernafasan : 24x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

a) *Inspeksi dan palpasi*

1) Kepala

(a) warna rambut : Hitam

(b) Ketombe : Tidak ada ketombe

(c) Rontok : Tidak ada rontok

(d) *Oedema* : Tidak ada *oedema*

2) Muka : tidak ada *Cloasmagruvidarum*

3) Mata

(a) Kelopak Mata : *Simetris*

(b) *konjungtiva* : Merah Muda

(c) *sclera* : Putih

4) Hidung

(a) *Simetris* : Iya

(b) *Secret* : Ada

(c) *Polip* : Tidak Ada

5) Mulut dan Gigi

(a) Lidah : Bersih, tidak ada sariawan

- (b) Gusi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada sariawan.
- (c) Gigi : Ada *caries*, tidak berlubang
- 6) Telinga : Bersih, *simetris*
- 7) Dada : Payudara
- (a) Pembesaran : Ada pembesaran tapi masih dalam batas normal.
- (b) *Simetris* : Iya
- (c) *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- (d) Benjolan / tumor : Tidak ada benjolan / tumor
- (e) Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI
- (f) *Strie* : Tidak ada *strie*
- (g) Kebersihan : Bersih
- 8) *Abdomen*
- (a) Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- (b) *Linea Alba* : Tidak ada
- (c) *Linea Nigra* : Ada *Linea Nigra*
- (d) Bekas operasi : Tidak ada bekas luka operasi
- (e) *Striae livede* : Ada *Striae livede*
- (f) *Striae albican* : Tidak ada *Striae albican*
- 9) *Ekstremitas Atas*
- (a) *Simetris* : Iya
- (b) *Odema* : Tidak Ada *Odema*
- 10) *Ekstremitas bawah*
- (a) *Simetris* : Iya
- (b) *Varises* : Tidak ada *Varises*
- (c) *Odema* : Tidak Ada *Odema*
- b) *Palpasi Abdomen*

Leopold I 3 jari dibawah *prosessus xifoideus*, bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dandidak melenting. (bokong).

Leopold II Bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

Leopold III Bagian bawah janin teraba bulat, kerasdan melenting (Kepala).

Leopold IV Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)

TFU : 29cm

TBJ : 2.790 gram

c) *Auskultasi*

DJJ : 134x/menit

d) *Perkusi*

Refleks patella : +/+

Riwayat pemeriksaan pemeriksaanlaboratorium

Darah Hb : 13.1 gr/d (3-2-2021)

Golongan darah : O

USG : Tanggal 18-8-2021 (Hasil Terlampir)

4.1.2 Interpretasi Data/ Analisa Data

Diagnosis Kebidanan : Ny. Y usia 28 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengankehamilan normal.

4.1.3 IdentifikasiDiagnosa Masalah Potensial

-

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

-

4.1.5 Intervensi

Tanggal : 25 Juli 2021 Waktu : 09.00 Wib

- a. Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Rasional : Sebagai langkah awal untuk membina hubungan komunikasi dalam menyampaikan KIE agar tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
- b. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester* III seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan dan tulang vagina.
Rasional : Ibu yang memiliki pengetahuan dasar tentang ketidaknyamanan fisik pada kehamilan *Trimester* III sehingga ibu tidak terlalu khawatir dengan kondisi kesehatannya.
- c. Beri KIE untuk mengurangi keluhan sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan, dan tulang vagina.
Rasional : Mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat di area pinggang hindari pengompresan di area perut. Pengompresan di area pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengantarkan pasokan oksigen serta nutrisi dalam darah.
- d. Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester* III.
Rasional : Pada *Trimester* III nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi makanan manis tujuannya agar berat janin tidak terlalu besar dan mudah saat proses persalinan.
- e. Beritahu ibu tanda dan bahaya *Trimester* III
Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mendeteksi dini bahaya dan risiko penyakit selama kehamilan *Trimester* III.
- f. Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1 x sehari malam dan kalsium 1x sehari pagi sesudah makan.
Rasional : dengan minum tablet fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu

masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk memenuhi kalsium pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan

g. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

Rasional : Pada kehamilan *trimester* III terjadi perubahan fisik pada ibu hamil, salah satu beban berat pada perut dan gerakan janin yang semakin aktif sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

h. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Rasional : dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

4.1.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 25 Juli 2021, Waktu : 09.00 Wib

a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional : *Composmentis*

Antropometri

Tinggi Badan (TB) : 159 cm

BB sebelum hamil : 58 kg

BB sekarang : 68 kg

IMT : 26,89

Lingkar lengan atas :25 cm

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu tubuh	: 36,5°C
Denyut nadi	: 86x/menit
Pernafasan	: 24x/menit
Usia kehamilan	: 31 minggu 5 hari
TFU	: 29cm
Letak janin	: Kepala, sudah masuk PAP
Kaki	: Tidak bengkak

- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.

Seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu nyeri pinggang. Sebagian besar disebabkan karena perut ibu sudah bertambah besar dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul

- c. Memberikan KIE untuk mengurangi sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan dan tulang vagina.

Mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat di area pinggang hindari pengompresan di area perut. Pengompresan di area pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah.

- d. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.

Pada *Trimester III* ibu hendaknya mengurangi makanan manis dan minuman manis seperti makanan yang banyak mengandung gula agar berat bayi tidak terlalu besar dan mempermudah saat proses persalinan

- e. KIE tanda dan bahaya *Trimester III*.

Seperti keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang dan perdarahan yang keluar dari jalan lahir.

- f. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur dan kalsium 1x sehari pada pagi hari sesudah makan.

- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari 1-2 jam, malam hari 6-7 jam.

- h. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi (tanggal 7 Agustus 2021) atau jika ada keluhan.

4.1.7 EVALUASI

Hari/Tanggal : 25 Juli 2021, Jam : 09.10 Wib

S : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan petugas

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

S : 36,5°C

RR : 24 x/menit

TB : 159 cm

LILA : 25 cm

TBJ : 2970 gram

Muka : Tidak ada Odema

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Leopold I : TFU 29 cm, 3 jari di bawah px, bagian *fundusterababulat*, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

Ektremitas atas dan bawah tidak bengkak

A : Ny. Y usia 28 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 32 Minggu dengan kehamilan normal.

P : 1. Informasikan hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu mengerti hasil pemeriksaanya

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.

Hasil : Ibu mengerti perubahan fisiologis *Trimester III*

2. KIE tentang untuk mengurangi sakit pinggang, sakit disekitar selangkangan dan tulang vagina.

Hasil : Ibu mengerti keluhan yang dirasakan hal yang fisiologis

3. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.

Hasil : Ibu mengerti yang di anjurkan

4. KIE tanda dan bahaya *Trimester III*.

Hasil : Ibu mengerti tanda bahaya *Trimester III*

5. Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur dan kalsium 1x sehari sesudah makan pagi hari.

Hasil : Ibu mengerti yang di anjurkan

6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti yang di anjurkan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi (tgl 7 Agustus 2021) atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia control sesuai jadwal atau jika ada keluhan.

Asuhan Kebidanan SOAP *Antenatal care* Kunjungan ke -2

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 25 Juli 2021
Keluhan : Sakit di sekitar selangkangan, tulang vagina, dan nyeri pinggang.
Hasil Pemeriksaan : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 100/70 mmHg
Nadi : 86 x/menit
S : 35°C
RR : 24 x/menit
TB : 159 cm
TFU : 29 cm
TBJ : 2970 gram
TB : 159 cm
LILA : 25 cm
TFU : 29 cm
TBJ : 2970 gram

Asuhan Kebidanan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III.
3. KIE tentang untuk mengurangi sakit pinggang, sakit disekitar selangkangan dan tulang vagina.
4. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil Trimester III.
5. KIE tanda dan bahaya Trimester III.
6. Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur dan kalsium 1x sehari sesudah makan pagi hari.
7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi (tgl 7 Agustus 2021) atau jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan dengan Pendokumentasian SOAP

Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 7 Agustus 2021
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

a. *Subyektif*

Keluhan : Badannya lemas

b. *Obyektif*

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/menit

Berat Badan : 68 kg

Lingkar Lengan Atas : 25 cm

Muka : Tidak ada odema

Mata : *Konjungtiva* merah muda, Sklera putih

TBJ : 2945 gram

DJJ : 134 x/ menit

Palpasi Abdomen

Leopold I TFU 30 cm, 3 jari dibawah *prosessus xifoideus*, bagian fundus terababulat, besar, lunak, dan tidak (bokong).

Leopold II Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keraspanjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

Leopold III Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)

Ektremitas : Tidak bengkak

c. *Analisa*

Ny. Y usia 28 tahun G3P2A0 UK 33 minggu kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. KIE tentang nutrisi ibu dan istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti yang dijelaskan dan bersedia istirahat yang cukup

3. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.

Hasil : Ibu bersedia minum tablet FE

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia control sesuai jadwal atau jika ada keluhan

ASKEB SOAP *Antenatal care* Kunjungan ke -3

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 7 Agustus 2021
Keluhan : Lemas
Hasil Pemeriksaan : KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : TD : 100/60 mmHg
Nadi : 86 x/menit
S : 36,5°C
RR : 20x/menit
TB : 159 cm
BB : 68 kg
TFU : 30 cm
TBJ : 2945 gram
Mata : *Konjungtiva merah muda, Sklera putih*
Ektremitas : *Tidak Bengkak*

Asuhan Kebidanan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang nutrisi dan istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu minum tablet Fe da kalsium secara rutin
4. Anjurkan kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Catatan Perkembangan dengan Pendokumentasian SOAP

Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 18 Agustus 2021

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Sekar Pandan Rini

a. *Subyektif*

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

b. *Obyektif*

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 24x/menit

Berat Badan : 69 kg

Mata : Tidak pucat

Kaki : Tidak bengkak

TBJ : 2945 gram

DJJ : 153 x/menit

Muka : Tidak Odema

Mata : *Konjungtiva* merah muda, Sklera putih

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari dibawah *proessus xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan ibu terabakeras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*).

Ektremitas : Tidak bengkak

c. *Analisa*

Ny. Y usia 28 tahun G3P2A0 UK 35 minggu kehamilan normal

d. Penatalaksanaan

1. Informasikan ibu hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. KIE tentang istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu bersedia istirahat sesuai anjuran

3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan

4. Beritahu ibu untuk mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis.

Hasil : Ibu bersedia mengurangi makanan dan minuman manis

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan.

4.2 Asuhan kebidanan pada persalinan

4.2.1 Persalinan kala I

Tanggal Pengkajian : 5 November 2021

Jam Pengkajian : 07.30 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Sekar Pandan Rini

BIODATA

Nama Ibu : Ny.S Nama Suami : Tn.S

Umur : 26 Tahun Umur : 33 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Tidak Bekerja Swasta
Pekerjaan :Karyawan
Golongan Darah : B Golongan Darah: -
Penghasilan : Rp.1.500.000 Penghasilan : Rp. 2.000.000
Alamat : JL. Pakunegara RT 17 Kelurahan Raja

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama Perut mules dan kencang-kencang, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.30 WIB.

Riwayat Menstruasi

Menstruasi pertama kali usia 12 Tahun, Siklus 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, konsistensi darah cair, ganti pembalut 3-5x sehari, *dysmenorrhoe*/nyeri haid (tidak), keluhan lain tidak ada.

Riwayat Pernikahan

Menikah 1 kali, usia pertama menikah 19 tahun, lamanya pernikahan 7 tahun.

Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu merasa hamil 9 bulan, ini merupakan kehamilan ke 2, ibu tidak pernah keguguran, pemeriksaan kehamilan di bidan.

HPHT : 5-2-2021

TP : 12-11-2021

TT : Lengkap

Obat – obatan yang dikonsumsi, ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan yang membahayakan kehamilannya.

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali

Penyulit dalam kehamilan ini (bila ada jelaskan) :

Pergerakan janin tidak dirasakan : Tidak

Oedem pada wajah dan tangan : Tidak

Sakit kepala lebih dari biasa : Tidak

Gangguan penglihatan : Tidak

Rasa lelah yang berlebihan : Tidak
 Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak
 Nyeri perut yang hebat : Tidak
 Perdarahan pervaginam : Tidak
 Panas : Tidak
 Lain –lain : Tidak Ada

Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Anak Ke	Persalinan					Anak			nifas
		Tgl/ Thn	Usia Kehamilan	Jenis	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	JK	BB (gr)	PB (cm)	
1	1	10-7-17	9 bulan	Normal	Bidan	Tidak Ada	P	3,9	50	Normal
2	2	Hamil ini								

Riwayat Ginekologi

Pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi seperti : Kista ovarium (Tidak), Ca Cerviks (Tidak), Mioma (Tidak), Mola Hidatidosa (Tidak), Lain-lain tidak ada.

Riwayat Penyakit

Mempunyai penyakit yang dapat memperberat dan diperberat oleh kehamilan misal : DM (Tidak), Asma (Tidak), Hipertensi (Tidak), Jantung (Tidak), Lain-lain Tidak Ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga menderita penyakit keturunan (Tidak) ; Penyakit menular (Tidak), Bila ada jelaskan Tidak Ada.

Riwayat Seksual : Frekuensi : 1-2x/minggu,
 : Posisi : Normal
 : Keluhan : Tidak nyaman karena perut besar.

Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB yang dipakai sebelum hamil : Pil

Lamanya	: 4 Tahun
Keluhan	: Tidak ada keluhan
Alasan berhenti ber-KB	: Ingin hamil
Rencana KB setelah melahirkan	: Suntik 3 Bulan
Riwayat Psikososial	
Respon ibu terhadap kehamilan	: Senang terhadap kehamilannya.
Dukungan keluarga	: Keluarga mendukung
Pengambilan keputusan	: Yang mengambil keputusan suaminya.
Adat istiadat	: Tidak ada adat-istiadat yang dipakai selama persalinan.
Persalinan dimana/ditolong	: Bidan Miko/Bidan.
Riwayat Nutrisi	
Pola makan	: 3x/ hari, porsi sedang 1 centong nasi. (sarden 1 ikan, telur 1, sayur mayur satu sendok sayur)
Pola minum	: 3x1/hari (teh 1 gelas, susu 1 gelas, dan air putih ±8 gelas)
Jenis makanan yang dikonsumsi	: Nasi, Ayam, Telur, Ikan, sayur Bayam. sayur kangkung, lodeh dengan porsi sedang 1 centong nasi.
Makanan yang dipantang	: Tidak ada makanan yang dipantang.
Alergi terhadap makanan	: Tidak alergi makanan.
Makanan yang terakhir dimakan	: Nasi, naget dan sayur sawi porsi sedang.
Riwayat Aktifitas	

Aktifitas sehari – hari	: Sebagai ibu rumah tangga
Beban kerja	: Tidak merasa terbebani
Pola istirahat	: Istirahatnya teratur
Tidur siang	: ± 1 jam (13.00-14.00 WIB)
Tidur malam	: ± 6-7 jam (21.00-04.00 WIB)
Riwayat Eliminasi	
BAB	: Frekuensi 1x/ hari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Terakhir BAB Pukul	: 05.00 WIB
BAK	: Frekuensi 4-5x/ hari
Warna	: Jernih Kekuningan
Keluhan	: Tidak ada keluhan
Minum jamu-jamuan selama hamil	: Tidak mengkonsumsi jamu
Merokok	: Tidak merokok
Obat-obatan dari bidan selama hamil	: Tablet FE dan Kalsium

DATA OBJEKTIF

A. KEADAAN UMUM

: Baik

B. KESADARAN

: Composmentis

C. TANDA-TANDA VITAL

Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Pulse/Nadi	: 90x/ Menit
Respirasi	: 24x/ Menit
Suhu	: 36°C
BB Sekarang	: 69 Kg
BB sebelum hamil	: 59 Kg

KEPALA

Muka	: Tidak oedem	
Mata	: Konjungtiva	: Merah Muda
	: Sklera	: Putih
Hidung	: Polip	: Tidak Ada
	: Nyeri tekan	: Tidak Ada
	: Pengeluaran	: Tidak Ada
Telinga	: Benjolan	: Tidak Ada
	: Nyeri tekan	: Tidak Ada
	: Pengeluaran	: Tidak Ada
	: Kebersihan	: Bersih
	: Fungsi Pendengaran	: Baik
Mulut	: Bibir	: Lembab
	: Warna	: Merah Muda
	: Stomatitis	: Tidak Ada
Gigi	: Caries	: Ada
	: Gigi Palsu	: Tidak Ada
Leher	: Pembesaran kel. <i>Lymfe</i>	: Tidak Ada
	: Pembesaran vena jugularis	: Tidak Ada
	: Pembesaran kel. Thyroid	: Tidak Ada
	: Refleks menelan	: Baik
Dada		
Paru-Paru	: Normal	
Payudara	: Normal	: Simetris
	: Bentuk	: Menonjol
	: Putting Susu	: Ada
	: Benjolan	: Tidak Ada

: Nyeri Tekan : Tidak Ada
: Retraksi/Dimpling : Tidak Ada

ABDOMEN

Luka bekas operasi / SC : Tidak Ada

Striae gravidarum : Ada

Linea alba : Tidak Ada

Linea nigra : Ada

Lesi : Tidak Ada

Benjolan abnormal : Tidak Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

Leopold I TFU 28 cm atau tiga jari di bawah prosesus sipoideus, bagian *fundus* terababulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II Bagian perut sebelah kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

Leopold III Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV Kepala sudah masuk pintu atas panggul PAP (Divergen).

Kontraksi Ada frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

TBJ : 2.635 gram (TFU– 11/12 x 155)

TFU : 29 cm

DJJ : 140x/menit

ANOGENITAL

Pengeluaran pervaginam : Ada
Warna : Merah
Konsistensi : Kental
Bau : Khas Darah

Pemeriksaan Dalam pukul : 07.30 WIB

Vulva/ Vagina : Lesi : Tidak Ada
: Varises : Tidak Ada
Portio : Tipis 75%
Pembukaan serviks : 7 cm
Ketuban : Utuh
Presentasi janin : Kepala UUK
Moulage : Tidak Ada
Penurunan bagianterendah : Station : Hodge 3 (3/5)
Anus : Haemorroid : Tidak ada

EKSTREMITAS

Ekstremitas Atas : Oedem : Tidak Ada
: Kepucatan pada kuki : Tidak Ada
: Turgor : Normal
: Reflex : Ada
Ekstremitas Bawah : Oedem : Tidak Ada
: Kepucatan pada kuku : Tidak
: Turgor : Normal
: Varises : Tidak Ada
: Reflex : Ada

PEMERIKSAAN PENUNJANG

LABORATORIUM

Darah : HB 13,1 gr%
Urine : Protein : Negatif

: Glukosa

: Negatif

ANALISA

Ny.S G2 P1 Ab0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Masalah Potensial

Ibu : Tidak Ada

Janin : Tidak Ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan pada ibu posisi yang nyaman.

Hasil : Ibu telah memilih posisinya yaitu dorsal recumbent

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela his.

Hasil : Ibu meminum teh manis

4. Mengobservasi kemajuan persalinan..

Hasil : Telah diobservasi, hasil terlampir di patograf

5. Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Hasil : Ibu telah mengosongkannya

6. Mengajarkan teknik relaksasi yang baik dan benar, yaitu tarik nafas dari hidung hembuskan lewat mulut dan menggosok bagian punggung ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan paham

4.2.2 Persalinan Kala II

Tanggal : 5 November 2021

Jam : 10.30 WIB

Subjektif

Mules semakin sering dan kuat serta ada dorongan ingin meneran

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg
: N : 90 x/menit
: R : 24 x/menit

Pemeriksaan Khusus

- a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidaru*
- b) Mata : *Simetris*
- c) Kelopak mata : *Simetrisi*
- d) *Conjungtiva* : Merah muda
- e) *Seklera* : Putih

Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Strie* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih

Pemeriksaan Abdomen

- a) DJJ : 144 x/menit
- b) Kontraksi *uterus* : 5x 10' 45 ''
- c) Penurunan bagian bawah janin : UUK

Pemeriksaan Dalam

- a) Vagina : Tidak ada *varies*/benjolan,
- b) Warna Vagina : Coklat gelap kehitaman
- c) Ketuban : Pecah , Jam : 10.35 WIB
- d) Pembukaan *serviks* : 10 cm
- e) Penurunan kepala : Hodge III (2/5)
- f) Penyusupan : Tidak ada

Analisis

Ny.S G2 P1 Ab0 dengan inpartu kala II normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan normal.
Hasil : Telah dilakukan
2. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II (dorani, tekus, perjol, vulva).
Hasil : Telah dilakukan, terdapat tanda gejala kala II..
3. Memastikan kelengkapan peralatan, obat-obatan esensial.
Obat : Oksitosin, lidokain, metilergometrin
Partus set : Setengah kocher 1, klem tali pusat 2, gunting episotomi 1, gunting tali pusat 1).
Hasil : Peralatan dan obat-obatan telah siap digunakan.
4. Memakai alat pelindung diri dan melepaskan semua perhiasan.
Hasil : APD (alat pelindung diri) telah dipakai, perhiasan telah dilepas.
5. Mencuci tangan lalu memakai sarung tangan sebelah kanan
Hasil : Tangan telah dicuci dan sarung tangan telah dipakai
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke spuit dan memakai sarung tangan sebelah kiri.
Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spuit dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai
7. Menggunakan kedua sarung tangan dan melakukan vulva hegiene
Hasil : Telah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan melakukan amniotomi apabila selaput ketuban utuh.
Hasil : pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban utuh (amniotomi : jernih), persentasi letak kepala, penurunan kepala hodge 3.
9. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.
Hasil : Telah dilakukan
10. Periksa djj dan pastikan djj dalam batas normal (120-160x/menit).

Hasil : djj 140x/menit

11. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ada keinginan meneran.

Hasil : Telah dilakukan

12. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman bila belum ada his

Hasil : Telah dilakukan

13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk diatas perut ibu dan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Hasil : Telah dilakukan

14. Buka partus set dan periksa kelengkapannya.

Hasil : Telah dilakukan

15. Gunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : Telah dilakukan

16. Jika kepala tampak membuka vulva 6-8 cm, lindungi perineum dengan 1 tanga yang dilapisi kain bersih dan tangan lainnya menahan kepal agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat.

Hasil : Telah dilakukan

17. Setelah kepala lahir cek apakah ada lilitan tali pusat.

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

18. Tunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar.

Hasil : Telah dilakukan

19. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara bipariental.

Hasil : Telah dilakukan

20. Setelah bahu depan lahir geser tangan bawah kearah perineum ibu menyanggah kepala, leher dan siku bayi.

Hasil : Telah dilakukan

21. Setelah tubuh dan lengan lahir lakukan sangga susur hingga kaki bayi.

Hasil : Telah dilakukan

22. Setelah bayi lahir lakukan penilain spintas.

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi mennagis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah tubuh bayi kemerahan?
- d. Apakah bayi bergerak aktif?

Hasil :Bayi lahir spontanjam 11.25 WIB, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, , jenis kelamin laki-laki, PB 49 cm, BB 2600 gram, LK/LD : 33/34cm.

23. Mameriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin ke 2.

Hasil : Telah dilakukan dan Tidak ada bayi ke 2

24. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit.

Hasil: Telah dilakukan

25. Berikan oksitosin 10 unit secara Im

Hasil : Telah diberikan

26. Setelah 2 menit jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dank klem ke dua 2 cm dari klem pertama.

Hasil : Telah dilakukan

27. Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut dan genetalia bayi.

Hasil : Telah dilakukan

28. Lakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu.

Hasil : Telah dilakukan

4.2.3 Persalinan Kala III

Tanggal : 5 November 2021

Jam : 11.30 WIB

Subjektif

Perutnya terasa mules dan capek.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Pemeriksaan Khusus

- a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*
- b) Mata : *Simetrisi*
- c) Kelopak mata : *Simetrisi*
- d) *Conjungtiva* : Merah muda
- e) *Sekelra* : Putih

Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Pitung susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Strie* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih

Abdomen

Tanda-tanda pelepasan plasenta : Ada perubahan bentuk dan tinggi uterus.

- Genitalia : Tali pusat memanjang
- : Ada semburan darah

Analisis

Ny.S P2A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (perut globuler, tali pusat memanjang, adanya semburan darah)
Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
2. Melahirkan plasenta :
 - a. Pindahkan Klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva
 - b. Melakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri mendorong uterus ke belakang.
 - c. Setelah plasenta berada di inroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, memutar plasenta searah jarum jam.
 - d. Lakukan masase.

e. Cek kelengkapan plasenta

Hasil : Telah dilakukan dan plasenta lahir lengkap beserta kotiledonnya.

3. Periksa kemungkinan adanya laserasi, lakukan penjahitan bila terdapat laserasi.

Hasil : Laserasi derajat 1, telah dilakukan penjahitan

4. Hitung estimasi kehilangan darah

Hasil : ± 80 cc

5. Periksa kembali uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Kontraksi uterus bulat dan keras.

4.2.4 Persalinan Kala IV

Tanggal : 5 November 2021

Jam : 11.45 WIB

Subjektif

Ibu senang atas kelahiran anaknya dan perutnya masih terasa mules

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

: N : 90 x/menit

: R : 20 x/menit

: S : 36°C

Pemeriksaan Khusus

a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

b) Mata : *Simetris*

c) Kelopak mata : *Simetrisi*

d) *Conjungtiva* : Merah muda

e) *Sekelra* : Putih

Payudara

a) *Simetris* : *Simetris*

- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Striae* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih
- f) Colostrum : Sudah Keluar

Pemeriksaan Abdomen

- a) Kandung kemih : Kosong
- b) *Kontraksi* : Baik
- c) TFU : 2 Jari di bawah pusat

Genetalia

Vulva perineum : Laserasi mukosa vagina, Derajat : 1

Analisis

Ny .S P2 A0 kala IV

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu melakukan masase uterus, dan menilai kontraksi.
Hasil : Ibu mengerti dan dapat melakukannya
2. Mengobservasi keadaan umum, TVU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
Hasil : Ku : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,7°C, RR : 24x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : bulat, keras, Perdarahan \pm 20 cc, kandung kemih kosong.
3. Pantau keadaan bayi apakah bayi bernafas dengan baik..
Hasil : Telah dilakukan
4. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit).
Hasil : Telah dilakukan
5. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Hasil : Telah dilakukan

6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Hasil : Telah dilakukan
7. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%, Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Hasil : Telah dilakukan
8. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
Hasil : Telah dilakukan
9. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
Hasil : Telah dilakukan
10. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah latera.
Hasil : Telah dilakukan
11. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Hasil : Telah dilakukan
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
Hasil : Telah Dilakukan
13. Dokumentasi
Hasil : Telah di dokumentasikan.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

4.3.1 Neonatus Usia 2 Jam

Tanggal pengkajian : 5 November 2021
Jam : 13.25 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

Keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI

Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 100x/menit
Respirasi : 50 x/menit
Berat badan : 2.600 gram
Panjang badan : 49 cm
Jenis kelamin : Laki-laki

Pemeriksaan Fisik

Kepala

Cephal hematoma : Tidak ada *cephal hematoma*

Moulage : Tidak ada *moulage*

Caputsuccedaneum: Tidak ada *caput succedaneum*

Wajah : *Simetris*

Paralysis sub facial : Tidak ada *paralysis sub facial*

Down syndrome : Tidak ada *down syndrome*

Mata : *Simetris*

<i>Sekret</i>	: Tidak ada <i>sekret</i>
<i>Conjunctiva</i>	: Merah muda
<i>Skelera</i>	: Putih
Reaksi pupil	: Baik
Hidung	: <i>Simetris</i>
<i>Polip</i>	: Tidak ada <i>polip</i>
<i>Sekret</i>	: Tidak ada <i>secret</i>
Mulut	
Bibir <i>Simetris</i>	: <i>Simetri</i>
Warna	: Merah muda
Reflek <i>routing</i>	: Baik
Reflek <i>sucking</i>	: Baik
Reflek <i>Swallowing</i>	: Baik
Lidah	: Bersih
<i>Trush</i>	: Tidak ada <i>trush</i>
Daun telinga	: Daun telinga lengkap kiri dan kanan
<i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
Leher	
Bentuk	: Normal
Gerakan	: Baik
<i>Tonic neck</i>	: Positif
Dada	
<i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Areola mammae</i>	: Normal
<i>Papila mammae</i>	: Normal
<i>Ronchi</i>	: Tidak ada <i>ronchi</i>
<i>Retraksi</i>	: Tidak ada <i>retraksi</i>
Perut	
Bentuk	: Normal
<i>Hernia diafragma</i>	: Tidak ada <i>hernia diafragma</i>

Hepatosplenomegali : Tidak ada hepatosplenomegali

Bising usus : Normal

Punggung

Bentuk : Normal

Spina bifida : Tidak ada *spina bifida*

Ekstremitas Atas : Simetris

Jumlah jari lengkap : 5 kiri, 5 kanan

Reflek *grasping* : Baik

Ekstremitas Bawah : *Simetris*

Moro : Positif

Palmar grape : Positif

Jumlah jari lengkap : 5 kiri, 5 kanan.

Babinskie : Positif

Plantar : Positif

Kulit

Turgor : Normal

Lanugo : *Lanugo* ada

Verniks caseosa : Ada *verniks caseosa*

Kemerahan : Iya

Odema : Tidak ada *odema*

Anogenital

Laki-laki : Testis turun

Pengeluaran : *Urin (+)* pukul 11.27 wib, *mekonium (-)*.

Anus : (+)

Pemberian salep mata : Kiri dan kanan

Pemberian Vitamin K : Paha kiri IM (*intramuscular*) dengan dosis 0.5

Imunisasi HB 0 (2 jam persalinan): Sudah dilakukan.

Analisis

Bayi Ny.S usia 2 jam bayi baru lahir fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa setelah dilakukan pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan normal.

Hasil : Ibu dan keluarga merasa senang

2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara menyelemuti bayi dan memakaikan topi dikepala, agar tidak terjadi hipotermi.

Hasil : Ibu dan keluarga bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

3. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI pada bayi maksimal 2 jam sekali atau setiap bayi menangis.

Hasil : “Ibu dan keluarga bersedia”

4. Mengajarkan pada ibu cara menyusui bayi dengan benar.

Hasil : “Ibu mengetahuinya dan telah melakukannya”

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara selalu mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB.

Hasil : “Ibu paham dan mengerti”

6. Mengajarkan ibu kembali untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara tali pusat harus dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipat popok di bawah tali pusat.

Hasil : “Ibu paham dan bersedia melakukan yang disarankan”

7. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar terhindar dari penularan penyakit karena bayi sangat rentan terhadap penularan penyakit.

Hasil : “Ibu dan keluarga mengerti dan akan melaksanakannya”

8. Memberi KIE pada ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusui, bayi merintih, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.

Hasil : Telah dilakukan

4.3.2 Neonatus Usia 6 Hari

Tanggal pengkajian : 11 November 2021
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis
TTV : Pernafasan : 46x/menit
Nadi : 120x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Normal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Hidung : Tidak ada polip dan sekret
- d. Mulut : Bayi menghisap kuat saat menyusu.
- e. Dada : *Simetris* kanan-kiri, *Areola mamae* normal, *Papila mamae* normal.
- f. Perut : Normal, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- g. Punggung : Normal

- h. Ekstremitas Atas dan bawah : *Simetris* kanan kiri, jumlah jari lengkap 5 kiri, 5 kanan
- i. Kulit : Ada lanugo, ada *vernix caseosa*, kulit kemerahan
- j. *Anogenital*: Laki-laki testis turun
- k. Anus : (+)

Analisis

Bayi Ny.S usia 6 hari fisiologis

Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Menutikan Hb0 di paham kanan bayi secara IM

Hasil : Telah dilakukan

3. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil : Ibu mengerti keadaan bayinya sehat

4. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memproduksi ASI.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI

5. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4.3.3 Neonatus Usia 14 Hari

Tanggal pengkajian : 19 November 2021

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

Keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
 - Nadi : 120x/menit
 - Pernafasan : 50x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Normal
 - b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih.
 - c. Hidung : Tidak ada polip dan sekret
 - d. Mulut : Bayi menghisap kuat saat menyusui.
 - e. Dada : *Simetris* kanan-kiri, *Areola mamae* normal, *Papilamamae* normal.
 - f. Perut : Normal, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - g. Punggung : Normal
 - h. Ekstremitas Atas dan bawah : *Simetris* kanan kiri, jumlah jari lengkap 5 kiri, 5 kanan
 - i. Kulit : Ada lanugo, ada *vernix caseosa*, kulit kemerahan
 - j. *Anogenital* : Laki-laki testis turun
 - k. Anus : (+)

Analisis

Bayi Ny.S usia 14 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memproduksi ASI.
Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan memberikan asi setiap 2 jam sekali.
Hasil : Ibu bersedia memberikan bayinya asi setiap 2 jam sekali
4. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.
Hasil : Telah dilakukan

4.3.4 Neonatus Usia 28 Hari

Tanggal pengkajian : 3 Desember 2021
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

1. Keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI
2. Pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmesntis
3. TTV Suhu : 37°C ,
Pernafasan : 40x/menit

Analisis

Bayi Ny.S Usia 28 hari Fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti keadaan bayinya

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) pada tanggal 15 Desember 2021.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia imunisasi lanjutan

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

4.4.1 Kunjungan *nifas* 6 jam

Tanggal : 5 November 2021

Jam : 18.30 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

Nama Ibu : Ny.S

Nama Suami : Tn.S

Umur : 26 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pekerjaan : Karyawan

Swasta

Golongan Darah : B

Golongan Darah: -

Alamat : JL. Pakunegara RT 17 Kelurahan Raja

Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan
Jenis Persalinan : Normal
Masalah selama persalinan : Tidak ada

Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Tidak ada

Keadaan Sosial-ekonomi

- a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien
Suami dan keluarga mendukung ibu dan merasa senang atas kelahiran bayinya.
- b. Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat
Ibu tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat.

Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : Makan 3xsehari, 1 centong nasi, telur 1, ikan 1, 1 centong sayur bayam, minum \pm 8 gelas x/sehari seperti the 1 gelas kecil, susu 1 gelas kecil, air putih, (Porsi sedang)

Pola BAB dan BAK : 1 x/sehari , BAK 6 -7 x/sehari

Pola Istirahat : Malam 6-8 jam , Siang 1-2 jam

Aktivitas seksual : Ibu belum melakukan aktivitas seksual

Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5°C
Nadi : 90 x/menit
Respirasi : 24 x/menit
Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

Mata : *Simetris*

Kelopak mata : *Simetris*

Conjungtiva : Merah muda

Sekelra : Putih

Payudara

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : Puting susu menonjol

Benjolan/*tumor* : Tidak ada

Strie : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran ASI : *Colostrum*

Abdomen

Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Luka Post SC : Tidak ada luka post SC

Vulva Perineum

Pengeluaran lochea : *Rubra* (merah segar)

Luka *perineum* : Derajat 1

Analisis

Ny.S P2 A0 post partum 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.

Hasil : Ibu mengetahui keadaannya.

2. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, keadaan tinggi fundus 2 jari dibawah pusat dan tidak ada pendarahan abnormal.

Hasil : Ibu mengetahuinya keadaannya.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat seperti, sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makanan yang mengandung protein.

Hasil : Ibu mengerti dan mau makan makanan yang berserat tinggi.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam tidur malam 6-8 jam, untuk mengurangi kelelahan yang berlebihan karena akan mempengaruhi produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti yang di anjurkan.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina keanus, serta mengeringkan dengan kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Melakukan rawat gabung antara bayi dan ibu (*Bounding attachment*)

Hasil : Ibu sudah melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

7. Memberitikan KIE tanda-tanda bahaya selama masa *nifas* seperti, pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, kontraksi *uterus* lembek.

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas kedua yaitu 6 hari, pada tanggal 11 November 2021

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan nifas.

4.4.2 SOAP kunjungan nifas 6 hari

Tanggal pengkajian : 11 November 2021

Jam : 08.00 WIB

Tempat : JL. Pakunegara RT 17 Kelurahan Raja

Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

Ibu mengatakan nyeri di bagian jahitan sudah mulai berkurang

Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

Mata : *Simetris*

Kelopak mata : *Simetrisi*

Conjunctiva : Merah muda

Sekelra : Putih

Payudara	
<i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Papilla mammae</i>	: Puting susu menonjol
Benjolan/ <i>tumor</i>	: Tidak ada
<i>Strie</i>	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Pemeriksaan Abdomen	
Tinggi fundus uteri	: TFU pertengahan pusat
Kandung kemih	: Kosong
Vulva perineum	
Pengeluaran	: <i>Lochea sanguilenta</i>
Vagina	: Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisis

Ny.S P2 A0 6 hari *post partum* dengan *nifas* normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan nyeri dibagian jahitan tersebut adalah normal.
Hasil : Ibu mengerti yang di jelaskan
2. Memastikan proses *invulasi uterus* berjalan dengan normal, keadaan tinggi *fundus* pada ibu pertengahan pusat dan *sympisis* dan tidak ada pendarahan abnormal.
Hasil : Ibu mengetahuinya dan mengerti
3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, *kontraksi uterus* lembek.
Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat seperti, sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makanan yang mengandung protein.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah makan-makanan yang berserat dan tinggi protein.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam tidur malam 6-8 jam, untuk mengurangi kelelahan yang berlebihan karena akan mempengaruhi produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina keanus, serta mengeringkan dengan tissue atau kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ketiga yaitu 14 hari, pada tanggal 19 November 2021

Hasil : “Ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan nifas.

4.4.2 Kunjungan Nifas 14 hari

Tanggal pengkajian : 19 November 2021
Jam : 08.00 WIB
Tempat : JL. Pakunegara RT 17 Kelurahan Raja
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Suhu : 36,3 °C
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 24 x/menit
Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

Mata : *Simetris*

Kelopak mata : *Simetrisi*

Conjungtiva : Merah muda

Sekelra : Putih

Payudara

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : Puting susu menonjol

Benjolan/*tumor* : Tidak ada

Strie : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

Pemeriksaan Abdomen

Tinggi fundus uteri : TFU tidak teraba

Kandung kemih : Kosong

Vulva Perineum

Pengeluaran : Lochea alba

Vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisis

Ny. S P2 A0 14 hari post partum dengan *nifas* normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu.
Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya.
2. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, keadaan tinggi fundus pada ibu pertengahan pusat dan symphysis dan tidak ada pendarahan abnormal.
Hasil : Ibu mengetahuinya dan mengerti

3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama masa nifas seperti pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, *kontraksi uterus* lembek.

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat seperti, sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makanan yang mengandung protein.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah makan-makanan yang berserat dan tinggi protein

5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam tidur malam 6–8 jam, untuk mengurangi kelelahan yang berlebihan karena akan mempengaruhi produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina keanus, serta mengeringkan dengan tissue atau kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberikan konseling KB secara dini

Hasil : Ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suaminya

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan *nifas* keempat yaitu 42 hari, pada tanggal 17 Desember 2021

Hasil : Ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan nifas

4.4.1 SOAP kunjungan *nifas* 42 hari

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2021

Jam : 08.00 WIB

Tempat : JL. Pakunegara RT 17 Kelurahan Raja

Pengkaji : Sekar Pandan Rini

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Suhu : 36,3 °C
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 24 x/menit
Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*
Mata : *Simetris*
Kelopak mata : *Simetrisi*
Conjungtiva : Merah muda
Sekelra : Putih

Payudara

Simetris : *Simetris*
Papilla mammae : Puting susu menonjol
Benjolan/*tumor* : Tidak ada
Strie : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

Pemeriksaan Abdomen

Tinggi fundus uteri : TFU tidak teraba
Kandung kemih : Kosong

Vulva Perineum

Pengeluaran : Lochea alba
Vagina : tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa

Ny.S P2 42 hari *post partum* dengan *nifas* normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya.
2. Menanyakan kembali kepada ibu apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama masa nifas seperti pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, *kontraksi uterus* lembek.
Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut
3. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina keanus, serta mengeringkan dengan tissue atau kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Memberikan konseling dan menganjurkan ibu untuk berKB yang akan dipilihnya
Hasil : Ibu paham dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 23 Desember 2021
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Jam : 10.00 WIB
Pengkaji : Sekar Pandan Rini

4.5.1 Pengkajian

Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama:	Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Golongan Darah:	B	Golongan Darah:	-

Alamat: JL. Pakunegara RT 17 Kelurahan Raja

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin KB suntik

3. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun

Lama : 5-7 hari

Siklus : 28 hari

Teratur/ tidak : Teratur

Dismenore : Tidak

Flour albus : Tidak ada

Warna/Bau : Merah/bau anyir

Riwayat KB terakhir

Jenis *kontrasepsi* : KB pil

Mulai menggunakan : Tahun 2017

Mulai melepas : Tahun 2020

Efek samping yang dirasakan : Tidak ada

Komplikasi yang menyertai : Tidak ada

Rencana *kontrasepsi* : KB suntik 3 bulan

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Dalam kondisi hamil/tidak : Tidak hamil

Riwayat kehamilan : P2A0

Menyusui : Ya

6. Riwayat penyakit yang sedang di derita

Tidak sedang menderita penyakit apapun..

7. Riwayat penyakit yang lalu

Sakit kuning : Tidak pernah mengalami sakit kuning.

Perdarahan *pervaginam* : Tidak pernah perdarahan

Tumor

a. Payudara : Tidak memiliki riwayat penyakit tumor payudara.

b. Rahim : Tidak memiliki riwayat penyakit tumor rahim.

c. Indung telur: Tidak memiliki riwayat penyakit tumor pada indung telur.

8. Perilaku Kesehatan

Minum alkohol/obat-obatan : Tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan selain obat yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan.

Jamu yang sering digunakan : Tidak mengkonsumsi jamu.

Merokok, makan sirih, kopi : Tidak merokok, makan sirih, minum kopi.

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/sehari

9. Riwayat Sosial

Apakah KB itu direncanakan : KB nya sudah di rencanakan sejak hamil

Status Perkawinan : Sudah menikah sah dengan suaminya.

Lama Perkawinan : 7 tahun

10. Keadaan Psikologis

Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin dengan baik

Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin dengan baik

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- e. Suhu tubuh : 36,5 °C
- f. Denyut nadi : 84 x/menit
- g. Pernafasan : 20 x/menit
- h. Tinggi badan : 155 cm
- i. Berat badan : 53 kg
- j. Lingkar lengan atas : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. *Inspeksi dan palpasi*

1. Kepala

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Benjolan : Tidak ada
- c. Rontok : Tidak ada
- d. Ketombe : Tidak ada

2. Muka : Tidak ada *Cloasmagravidarum*

3. Mata

- a. *Conjungtiva* : Merah muda
- b. *Sclera* : Putih

3. Hidung

- a. *Simetris* : Ya
- b. *Sekret* : Tidak ada
- c. *Polip* : Tidak ada

4. Mulut dan Gigi

- a. Lidah : Bersih
- b. Gusi : Tidak ada pembengkakan
- c. Gigi : Ada *caries* gigi, gigi berlubang

5. Telinga : Bersih

6. Leher : Tidak pembengkakan kelenjar *tyroid*

7. *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfae*

8. Dada Payudara

- a. Pembesaraan : Ada, batas normal
- b. *Simetris* : Ya
- c. *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- d. Benjolan/tumor : Tidak ada
- e. Pengeluaran : ASI
- f. *Strie* : Tidak ada

- g. Kebersihan : Bersih
- 9. Abdomen
 - a. Pembesaran : Tidak ada
 - b. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - c. *Linea alba* : Tidak ada
 - d. *Linea nigra* : Tidak ada
- 10. Ekstremitas atas
 - a. Edema : Tidak ada
 - b. Varises : Tidak ada
 - c. Simetri : Tidak ada
- 11. *Ekstremitas* bawah
 - a. *Edema* : Tidak ada
 - b. *Varises* : Tidak ada
 - c. *Simetris* : Tidak ada
- 12. Genetalia
 - a. Keadaan *perineum* : Bersih
 - b. Pembengkakan kelenjar *bartolin* : Tidak ada
 - c. Pengeluaran *pervaginam* : Tidak ada
 - d. *Odema* : Tidak ada
- b. *Perkusi*
- c. *Reflek patella* : +/+
- Pemeriksaan penunjang lain : Tidak ada

4.5.2 Diagnosa/Masalah

Ny.S P2 A0 akseptor KB suntik 3 bulan

4.5.3 Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah

Tidak ada

4.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.5.5 Intervensi

1. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan
Rasional : Dengan melakukan pemeriksaan TTV dan *head to toe* maka dapat memudahkan untuk mengetahui apakah ada masalah ataupun kelainan pada ibu.
2. Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang dilakukan
Rasional : Dengan menjelaskan tentang tindakan yang kita berikan ibu dapat memahami dan kooperatif
3. Jelaskan konseling awal KB kepada ibu
Rasional : Dengan memberikan informasi jelas tentang KB, ibu dapat mengetahui cara penggunaannya, keuntungan dan kerugian, indikasi dan kontra indikasi KB tersebut.
4. Persiapan pasien dan prosedur pemberian suntik 3 bulan
Rasional : Agar pasien mempersiapkan dirinya dan privasi pasien tetap terjaga.
5. Berikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui
Rasional : Dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dan tercukupi seperti sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe dll. Diharapkan ibu dan bayi selalu sehat dan produksi ASI ibu lancar.
6. Anjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan atau efek samping
Rasional : Agar petugas kesehatan dapat membantu ibu dan keluarga jika mengalami keluhan dan mengetahui secara dini terjadinya efek samping

4.5.6 Implementasi

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang keadaannya saat ini dan tindakan yang akan dilakukan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang konseling awal KB 3 bulan serta,

Mekanisme kerja : Mencegah ovulasi.

Efek sampingnya : Gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, dan sakit kepala.

Keuntungannya : Tidak mempengaruhi ASI, Pencegahan kehamilan jangka panjang, mencegah penyakit radang panggul, dan mencegah mencegah kanker.

Kerugiannya : Gangguan haid, permasalahan berat badan, tidak menjamin dari penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan HIV.

Indikasinya : Wanita yang telah memiliki anak, wanita usia reproduktif, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai dan menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.

Kontra indikasinya : Wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, dan wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

3. Mempersiapkan ibu dan lingkungan dengan menutup tirai agar privasi pasien tetap terjaga, kemudian suntikan obat suntik 3 bulan dengan metode *intramuscular* di sepertiga SIAS (*spina iliaca anterior superior*).
4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dan tercukupi seperti sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe dll. Diharapkan ibu dan bayi sehat selalu.
5. Menganjurkan kunjungan ulang kepada ibu tanggal 11 Januari 2021, atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan.

4.5.7 Evaluasi

1. Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan

2. *Objektif :*

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d. Suhu : 36,5 °C

3. *Analisis*

P2 A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu
Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya
- b. Memberikan konseling pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Hasil : Ibu mengetahui tindakan yang akan diberikan
- c. Memberikan konseling pada ibu tentang KB 3 bulan
Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang KB, keuntungan, kerugian, mekanisme kerja, efek sampingnya, indikasi, dan kontra indikasinya.
- d. Memberikan prosedur suntik KB 3 bulan
Hasil : Ibu telah mempersiapkan diri dan dilakukan sesuai SOP
- e. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang mempengaruhi ASI
Hasil : Ibu mengetahui makanan apa saja yang baik untuk memperbanyak produksi ASI
- f. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang
Hasil : Ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan selama kehamilan hingga ber KB yang diberikan, terlebih dahulu sudah dilakukan *informed consent* dalam bentuk surat persetujuan yang telah di tandatangani oleh suami/keluarga klien. Study kasus ini dimulai pada kehamilan 32 minggu hingga pendampingan ber KB sebagai syarat pada penyusunan Laporan Tugas Akhir.

5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Kunjungan Pertama Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 32 Minggu

Langkah 1: Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

Nama : Berdasarkan hasil data dari register ANC dan proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. “Y” yang dimana menurut penulis, mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi agar lebih akrab, hal ini sesuai oleh teori Jannah, (2012) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Umur : Berdasarkan hasil yang didapatkan dari register ANC dan wawancara, Ny. “Y” berusia 28 tahun, menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien

bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien merupakan usia produktif untuk hamil dan apakah kehamilan klien termasuk resiko tinggi atau tidak. Hal ini sesuai oleh teori Jannah, (2012) yang menyatakan tentang umur untuk mengetahui adanya resiko seperti kehamilan kurang dari usia 20 tahun sehingga menyebabkan alat-alat reproduksi belum matang, serta mental dan psikisnya belum siap sedangkan kehamilan lebih dari usia 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi.

Suku/Bangsa : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, suku Ny."Y" yaitu Jawa dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat seperti pantang makanan atau kebiasaan selama kehamilan yang akan berpengaruh atau tidak terhadap tingkat kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Jannah, (2012) mana Suku/Bangsa berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Agama: Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien Ny."Y" beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa sesuai dengan agamanya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny."Y" adalah D3, menurut penulis pendidikan Ny."Y" sudah termasuk kedalam tingkat pendidikan tinggi sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) Pentingnya mengetahui pendidikan untuk mempermudah dalam berkomunikasi sesuai tingkat pendidikan.

Pekerjaan : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan hasil wawancara, Ny."Y" sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan pedagang. Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk aktifitas ibu dalam sehari-hari. Hal

ini sesuai dengan teori Rukiah, (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kehamilan.

Alamat : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara Ny."Y" beralamat di Jl. G.M Arsyad Rt 8 Rw 3. Menurut penulis jarak rumah ibu ± 2 km dari Klinik Bersalin Harapan Bunda termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai. Adapun menurut penulis pentingnya mengetahui alamat klien bertujuan untuk mempermudah kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012). Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dan untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan jarak fasilitas kesehatan.

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."Y" pada kunjungan pertama di trimester III ibu mengatakan sakit di sekitar selangkangan, tulang vagina dan nyeri pinggang. Menurut penulis untuk mengurangi rasa nyeri klien dapat mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat di area pinggang. Hal ini Sesuai dengan teori Aini, (2016) yang mengatakan bahwa kompres hangat berpengaruh menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Menurut penulis selama kehamilan *trimester* III sering terjadi ketidak nyamanan seperti sakit pinggang karena semakin besar *uterus* semakin membuat lengkungan pada punggung namun masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli, (2013) yang menyebutkan Pada *trimester* III keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sakit pinggang yaitu dikarenakan Sebagian besar disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar, hal yang *fisiologis* dialami pada ibu *trimester* III.

Riwayat Perkawinan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."Y" usia menikah adalah 22 tahun dan pernikahannya kurang lebih 6 tahun dan sah secara agama dan negara, Ny."Y" menikah 1x. Menurut penulis usia klien menikah termasuk dalam usia cukup.. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat perkawinan apakah berpengaruh atau tidak terhadap kesehatan reproduksi, jika semakin sering menikah atau bergonta-ganti pasangan akan mengganggu kesehatan

reproduksi seperti penyakit menular dan gangguan system organ lainnya. Menurut Kemenkes RI (2015) Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduks

Riwayat Menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.”Y”, klien pertama kali *menstruasi* pada usia 13 tahun, lamanya *menstruasi* kurang lebih 7 hari, banyaknya sekitar 3x/hari ganti pembalut, dengan siklus teratur 28 hari, warna/bau *menstruasi* warna merah segar bau khas darah. Menurut penulis secara keseluruhan mengenai riwayat menstruasi dalam batas normal. Normalnya riwayat *menstruasi* klien sesuai oleh teori Romauli, (2013) yang menyatakan *menstruasi* pertama kali/*menarche* bervariasi antara usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata adalah 12 tahun, lamanya *menstruasi* juga bervariasi antara 4-6 hari tetapi pada umumnya yaitu 7-8 hari, saat *menstruasi* wanita akan mengeluarkan darah sekitar 30-70 ml dalam sehari atau 2-5x ganti pembalut dalam sehari, siklus *menstruasi* normalnya berlangsung sekitar 21-35 hari tetapi pada umumnya siklus *menstruasi* berlangsung sekitar 28 hari secara teratur, darah yang keluar pada awal haid akan berwarna coklat dan pada saat hari ke 2-5 darah akan berwarna merah segar. HPHT ibu tanggal 13 Desember 2020 dan HPL ibu tanggal 20 September 2021 usia kehamilan saat ini 32 minggu. Menurut penulis perhitungan usia kehamilan melalui HPHT ibu sesuai, adapun HPL ibu juga sesuai melalui perhitungan HPHT. Menurut penulis mengetahui HPHT dan HPL klien agar memudahkan penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan klien. Hal ini sejalan dengan teori Romauli, (2011) yang menyatakan, HPHT Untuk mengetahui usia kehamilan dan HPL Untuk mengetahui perkiraan kelahiran.

Riwayat Kehamilan Sekarang: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny.”Y”, kehamilan ini adalah kehamilan yang ketiga, usia kehamilan saat ini 32 minggu dan kehamilan saat ini di inginkan. Pemeriksaan kehamilan ibu dimulai saat usia kehamilan 4 minggu (*trimester I*) hingga usia

kehamilan 32 minggu (*trimester* III). Jumlah kunjungan ibu selama hamil yaitu 10x, 2x pada *trimester* 1 (12 minggu, 12 minggu 4 hari) dengan keluhan pusing, mual. 4x pada *trimester* II (16 minggu, 19 minggu, 23 minggu, 25 minggu) batuk, ngilu bawah perut sampai bokong. Dan 4x pada *trimester* III dengan keluhan sakit pinggang, nyeri selangkangan dan tulang vagina. klien rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pergerakan janin yang dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu (5 bulan) dan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 24 jam. Menurut penulis jumlah kunjungan sudah sesuai dengan teori. Ditunjang oleh teori Jannah, (2012) yang menyatakan ANC (*Antenatal Care*) Untuk mengetahui periksa secara teratur atau tidak dan dimana tempat yang dituju untuk melakukan ANC, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin didalam perut ibu.

Imunisasi *Tetanus Toxoid*: Berdasarkan hasil wawancara dari Ny."Y", mengatakan bahwa klien sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5x yaitu pada saat: TT¹ Bayi, TT² Bayi, TT³ SD, TT⁴ SD, dan TT⁵ calon pengantin. Menurut penulis hasil Imunisasi TT ibu sudah lengkap. Pemberian Imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi *Tetanus Toxoid*, Hal ini sejalan dengan teori Sarwono, (2014) tentang pemberian imunisasi yang mewajibkan wanita mendapat imunisasi TT 5x dan dapat melindungi dirinya seumur hidup.

Pola Nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" saat hamil mempunyai masalah pada pola makan yang di konsumsi karena keluhan mual muntah pada *trimester* 1 dan 2, namun pada *trimester* 3 mulai membaik. Ibu mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta buah, ibu makan 3x dalam sehari dan tidak ada pantangan makan. Ibu juga mengkonsumsi air putih ±8 gelas dalam sehari. Menurut penulis pola makan dan nutrisi yang dikonsumsi ibu sehari-hari sudah baik dan tidak ada masalah nutrisi yang mengancam keselamatan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Kemenkes RI, (2014) yang menyatakan tentang susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tubuh.

Pola aktivitas sehari-hari (Istirahat): Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" mengatakan mengalami perubahan pola tidur yaitu istirahat siang dan malam, tidur siang ± 1 jam/hari, malam ± 6 jam/hari, ibu mengatakan tidur siang bisa tidur kadang juga tidak bisa tidur dikarenakan berdagang, tidur malam juga terkadang sebentar-sebentar terbangun karena pergerakan janin yang aktif. Menurut penulis pada pola tidur masih dalam kategori kurang oleh karena itu beritahu ibu untuk istirahat siang paling tidak 1-2 jam dalam sehari, 7-8 jam tidur malam dan beritahu ibu untuk mengurangi aktifitas di siang hari agar istirahatnya tercukupi. (Romauli, 2013)

Aktifitas Seksual: Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" sebelum hamil melakukan aktivitas seksual $\pm 2-3$ x/minggu, sedangkan selama hamil $\pm 1-2$ x/minggu, dan jarang melakukan hubungan badan ketika masuk hamil trimester III). Menurut penulis berkurangnya *frekuensi* melakukan hubungan seksual dikarenakan perut ibu yang makin membesar Sehingga ibu merasa malas untuk berhubungan seksual. Hal ini sesuai oleh teori Romauli, (2013) yang menyatakan tentang *frekuensi* hubungan seksual wanita yang tidak hamil biasanya berkisar antara 2-4 x/minggu dan akan mengalami penurunan *frnekuensi* sekitar 1-2 x/minggu pada saat kehamilan dikarenakan ketidaknyamanan yang terjadi.

Pola Eliminasi: Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *Elminasi*. Klien BAB 1 x/ hari, warna kuning, *konsistensi* lembek, bau khas Sedangkan BAK 5-6 x/ hari, warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan. Menurut penulis meningkatnya *frekuensi* BAK dikarenakan adanya janin di dalam perut ibu yang menekan kandung kemih. Hal ini ditunjang oleh teori Romauli, (2013) yang menyatakan Peningkatan *frekuensi* berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan *frekuensi* berkemih meningkat.

Riwayat Keluarga Berencana: Berdasarkan hasil wawancara dari Ny."Y", menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 bulan terakhir sebelum hamil anak ke

3. Menurut penulis KB 3 bulan sudah tepat untuk menunda kehamilan. Menurut teori (Nugroho dan Utama, 2014) suntik KB 3 bulan salah satu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu: Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny.”Y” klien mengatakan ini adalah kehamilan ketiga, klien tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis karena ini merupakan kehamilan ketiga klien, maka klien sudah mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah selama kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya mengalami masalah pada ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Hani, (2012). Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah *abortus*, penolong persalinan, jumlah anak, dan cara keadaan persalinan serta nifas yang lalu.

Riwayat Penyakit lalu, menular dan keturunan:

Riwayat penyakit yang lalu: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti Asma, *Hipertensi*, *Diabetes*, Kanker, Jantung, IMS yang berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit yang lalu yang mengganggu kesehatan, bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin terjadi pada kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori Vatimatunnimah, (2013). Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit dari anak-anak hi ngga sekarang yang pernah di derita terutama yang berhubungan dengan obstetri atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, DM, *Hipertensi*, Asma.

Penyakit Menular: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang alami sekarang seperti HIV/AIDS, *Hepatitis*, *Sifilis*, dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat penyakit menular ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai penyakit menular yang pernah atau tidak menderita penyakit menular. Hal ini ditunjang oleh teori Vatimatunnimah, (2013) Penyakit menular sering juga

disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau *parasit* yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya contoh penyakit menular yaitu TBC, IMS, *Hepatitis*, HIV/AIDS.

Riwayat penyakit keturunan: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang di derita seperti *Asma*, *Hipertensi*, *Diabetes*, *Kanker*, dan *Jantung*. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit keturunan dari keluarga yang mengganggu kesehatannya. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga berupa penyakit *hipertensi*, *diabetes*, kanker dan jantung yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori Vatimatunnimah, (2013). Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

Perilaku Kesehatan: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" mengatakan bahwa tidak memiliki perilaku mengkonsumsi yang mengandung alkohol, jamu atau ramuan tradisional lain, Ibu juga tidak memiliki perilaku merokok, nyirih atau meminum kopi, ibu hanya mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan tenaga kesehatan. Menurut penulis perilaku kesehatan ibu sudah baik karena ibu tidak mempunyai perilaku kesehatan negatif selama kehamilan yang nantinya akan mempengaruhi keselamatan janin. Hal ini sesuai oleh teori Notoatmodjo, (2012) yang menyatakan perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya dengan cara tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat *adiktif*.

Personal Hygiene: Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" mengatakan bahwa Mandi : 2x sehari, Sikat gigi : 2x sehari, Keramas: 3x dalam seminggu dan ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang nanti nya akan berhubungan dengan kesejahteraan janin. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) yang menyatakan tentang perilaku terhadap kesehatan diri

sendiri seperti mandi 2x sehari atau lebih tergantung kondisi yang dirasa, keramas 2x/minggu, sikat gigi secara teratur sebaiknya dilakukan setelah makan pagi dan waktu malam ketika akan tidur, dan ganti pakaian dalam 3-4x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada alat vital.

Kebiasaan Sosial Budaya: Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" mengatakan bahwa ibu memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan salah satunya adalah 7 bulanan, tetapi menurut ibu 7 bulannya hanya dilakukan saat kehamilan pertama di daerahnya. Menurut penulis bagus jika ibu tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dari kehamilan karena menurut penulis ada beberapa kepercayaan atau budaya yang dapat memberikan dampak buruk terhadap kehamilan hingga masa nifas. Hal ini sesuai oleh teori Dewi, (2015) untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat atau kebiasaan keluarga ataupun kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien.

Keadaan Psikologi: Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."Y" mengatakan bahwa hubungan ibu dengan keluarga baik serta hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Menurut penulis hubungan ibu dan keluarga serta masyarakat baik dan mendukung selama kehamilan ibu dimana hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015). Untuk mengetahui respon hubungan ibu dengan keluarga serta masyarakat. Karena wanita mengalami banyak perubahan emosi atau *psikologis* selama kehamilan hingga masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya.. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2. **Kesadaran:** Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.
3. **Tinggi Badan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan, diperoleh hasil tinggi badan ibu 159 cm. Menurut penulis tinggi badan klien sudah lebih dari 145 termasuk tinggi badan normal pada ibu hamil. Hal ini ditunjang oleh teori Permenkes RI (2014) yang menyatakan tinggi badan normal pada ibu hamil lebih dari 145 cm dan harus melakukan persalinan di BPM, Puskesmas atau Rumah Sakit.
4. **Berat Badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu pada saat kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 68 kg. Sedangkan pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan sebelum hamil yaitu 58 kg, sehingga total kenaikan penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai dengan pemeriksaan kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 10 kg. Menurut penulis total kenaikan BB ibu sebelum dan sesudah hamil masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil perhitungan IMT ibu didapatkan 26,81 menurut penulis hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT (IMT normal berkisar 19,8-26) Terkait total kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil sesuai oleh teori Djusar Sulin, (2014) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 7-11,5 kg.
5. **Lingkar Lengan Atas (LiLa)** Berdasarkan hasil pemeriksaan LiLa ibu yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan pertama di trimester III yaitu 25 cm, menurut penulis secara keseluruhan hasil pemeriksaan LiLa masih termasuk dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Elly Dwi Wahyuni, (2017) yang menyatakan ibu hamil dikatakan KEK apabila Lila >23,5 cm, hal ini berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah
6. **Tanda Tanda Vital**

- a. **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori sulistiawaty, (2012) yang menyatakan tekanan darah normal jika angkanya berada di atas 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Tekanan darah normal bisa naik atau turun tergantung aktivitas fisik yang Anda jalani dan kondisi emosional yang tengah Anda alami.
 - b. **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Erika, (2012) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.
 - c. **Respirasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Erika, (2012) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
 - d. **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."Y" yaitu 36,5. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2015) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-38°C.
7. **Pemeriksaan fisik :** Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."Y" secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, pada muka *simetris*, tidak pucat dan tidak ada *Cloasma Gravidarum*, mata *simetris*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada hidung *simetris*, tidak ada *sekret* dan tidak ada *polip*, mulut dan gigi lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, ada caries gigi dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga daun telinga lengkap dan *simetris* . Pada leher normal serta tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*. Pada dada tidak ada *retraksi* dinding dada dan

axilla tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*. Pada payudara ada pembesaran karena bagian dari *corpus* sudah mulai terisi ASI, *simetris*, puting menonjol, tidak ada benjolan *tumor*, ada pengeluaran *colostrum*, pada *abdomen* membesar sesuai dengan usia kehamilan, *linea alba* tidak ada, *linea nigra* ada, *strie livede* ada, *strie albican* tidak ada, dan tidak ada bekas operasi. Pada *ekstremitas* tidak ada *oedema* di *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah, tidak ada *varises* di *ekstremitas* bawah, dan *simetris* antara *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan fisik klien dari ujung kepala hingga *ekstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk, (2013) yang menyatakan tujuan pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

8. **Pemeriksaan Palpasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 25 Juli 2021 yang dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV*. *Leopold I* TFU 29 cm (32 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Kusumawati (2020) dalam Sartika, Nita. (2016) yang menyatakan normal TFU 32 minggu yaitu 29,5-30 cm dan TFU pengukuran jari berada di 3 jari diatas pusat sampai dengan pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoideous*). *Leopold II* yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), DJJ: 132x/menit dan bagian kanan teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki) Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 132 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kanan bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013)

pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160x/menit. *Leopold III* yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold IV* yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $29-11 \times 155 = 2790$ gram. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2012) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram. Menurut penulis hasil keseluruhan yang didapat melalui pemeriksaan *palpasi* ibu dalam batas normal, karena sesuai dengan teori tujuan pemeriksaan *Leopold* yaitu menurut Dewi (2012) yang menyatakan tujuan pemeriksaan *abdomen* yaitu mengetahui perkembangan janin apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan.

Langkah 2 : Merumuskan *Diagnosa Masalah*

Berdasarkan hasil yang didapat dari *anamnesa* mengenai pengkajian data *Subjektif* dan hasil data *Objektif* Ny."Y" maka penulis menetapkan *diagnosa* atau masalah yaitu Ny. "Y" usia 28 tahun G3 P2 Ab0 usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, menurut penulis Ny."Y" adalah inisial dari nama klien, G3 (Gravida) adalah kehamilan ke 3 klien, P2 (*Partus*) merupakan persalin klien yang ke 2, Ab0 (*Abortus*) klien tidak mengalami keguguran. Jannah, (2012) menyatakan bahwa G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.

Langkah 3 : Masalah *Potensial*

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan *analisa* masalah (*diagnosa*) menurut penulis tidak ada masalah *potensial* yang ditemukan. Dalam hal ini menurut teori Ambarwati dan Wulandari (2012) yang menyatakan, Langkah ini membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan

diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman.

Langkah 4 : Tindakan Segera

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien dan analisa masalah (*diagnosa*) tidak ada tindakan segera. Menurut penulis keadaan Ny.Y dalam keadaan normal dan tidak memerlukan tindakan segera, dikarenakan tidak ditemukan masalah *potensial* dari kasus di atas. Hal ini ditunjang dengan teori (Jannah, 2012) yang menyatakan tindakan segera dilakukan jika ditemukan masalah dari sebuah kasus yang di teliti.

Langkah 5 : Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien, analisa masalah (*diagnosa*) dan tindakan segera sehingga pada langkah ini penulis melakukan intervensi di usia kehamilan 32 minggu 1 dengan keluhan nyeri punggung dan tulang selangkangan oleh karena itu menurut penulis pada langkah ini tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kepada ibu dimana hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal, ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya dan sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.(Kumalasari, 2015)

Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester* III, menurut penulis keluhan yang dirasakan seperti sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan dan tulang vagina hal yang fisiologis, karena usia kehamilan ibu sudah masuk *trimester* III dan perut ibu sudah masuk pintu atas panggul. Menurut (Romauli, 2013) sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar.

Memberikan KIE untuk mengurangi keluhan sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan, dan tulang vagina. Menurut penulis mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat di area pinggang hindari pengompresan di area perut. Menurut Aini, (2017) menyatakan pengompresan di area pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengantarkan pasokan oksigen serta nutrisi dalam darah dan melancarkan kerja otot dan meredakan nyeri otot.

Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester III*. Menurut penulis ibu harus mengurangi makanan dan minuman yang manis karena *trimester III* agar janin tidak terlalu besar dan lebih mempermudah proses persalinan. Menurut Romauli (2013) pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Beritahu ibu tanda dan bahaya *Trimester III* seperti: perdarahan, kontraksi di awal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah. Menurut penulis mengetahui tanda bahaya kehamilan agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan *Trimester III*. Menurut (Jannah, 2012) menyatakan bahwa salah satu tanda bahaya kehamilan *trimester III* yaitu perdarahan, kontraksi di awal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg 1 x sehari malam dan kalsium 1x sehari pagi sesudah makan. Dengan minum tablet Fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk memenuhi kalsium pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan. Menurut (Sartika, 2016) menyatakan mengonsumsi suplemen zat

besi dan kalsium secara terpisah dan dalam waktu yang berbeda agar penyerapan maksimal.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil. Menurut penulis salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Menurut (Romauli, 2011) Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penulis klien harus melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau keadaan ibu dan janin apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Menurut (Jannah, 2012) dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

Langkah 6 : Pelaksanaan tindakan (*implementasi*)

Berdasarkan hasil rencana tindakan (*Intervensi*) di usia kehamilan 32 minggu 1 hari maka penulis dapat melakukan *implementasi* menyeluruh terhadap hasil intervensi yang diberikan. Menurut penulis dalam melakukan asuhan berdasarkan keluhan ibu , tidak ditemukan kelainan dan masalah pada ibu, ibu dalam keadaan baik dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan.

Langkah 7 : *Evaluasi*

Berdasarkan hasil *implementasi* yang dilakukan, maka hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus Ny.”Y” sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi

asuhan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny."Y" bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny."Y". Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2012) yang menyatakan tentang langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal.

Kunjungan Ulang II Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 33 Minggu

Kunjungan ulang ke dua dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2021 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut:

a. Subjektif

- 1. Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* keadaan umum pada kunjungan ke dua, Ny."Y" mengeluh lemas. Menurut penulis keluhan Ny."Y" termasuk tidak normal karena klien kurang istirahat, hal ini dikarenakan klien berjualan setiap harinya. Menurut (Nur Intan, Novi Pasiriani, SST, M.Pd, Nur Wahidah, S.Tr.Keb, 2016) menganjurkan klien istirahat yang cukup, karena keluhan lemas akibat klien kecapean.
- 2. Gerakan Janin:** Berdasarkan hasil *anamnesa* pada kunjungan kedua Ny."Y" mengatakan gerakan janin >10x dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny."Y" termasuk normal. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo, (2014) yang menyatakan kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal 10 kali dalam sehari. Jika kurang dari itu waspada akan adanya *asfiksia* ataupun kematian janin.

b. Objektiv

- 1. Keadaan Umum:** Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum ibu baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien

bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015) yang menyatakan pentingnya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2. **Kesadaran** : Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis, apatis* sampai dengan *koma*.
9. **Berat Badan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan kedua di trimester III pada tanggal 7 Agustus 2021 atau 1 minggu setelah kunjungan tanggal 25 Juli 2021 yaitu 68 kg , Menurut penulis total kenaikan BB ibu 58kg sebelum hamil dan sesudah hamil 68kg masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil perhitungan IMT ibu didapatkan 26,81 menurut penulis hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT (IMT normal berkisar 19,8-26) Terkait total kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil sesuai oleh teori Djusar Sulin (2014) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 7-11,5 kg.

3. Tanda Tanda Vital

- a) **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 100/60 mmHg, menurut penulis kisaran tekanan darah ibu pada pemeriksaan kunjungan pertama dan kedua di *trimester* III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Sulistiawaty, (2012)

yang menyatakan *tekanan darah* normal berkisar antara 90/60 dan 130/90 mmHg.

- b) **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2015) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.
 - c) **Respirasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2015) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
 - d) **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny."Y" yaitu 36,5. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2015) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.
4. **Pemeriksaan *Palpasi*:** Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 7 Agustus 2021 yang dilakukan pada usia kehamilan 33 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV*. *Leopold 1* TFU 30 cm (33 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Kusumawati (2020) dalam Sartika, Nita. (2016) yang menyatakan normal TFU 33 minggu yaitu 29,5-30 cm dan TFU pengukuran jari berada di 3 jari diatas pusat sampai dengan pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoideous*). *Leopold II* yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), DJJ: 134 x/menit dan bagian kanan teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). Berdasarkan

hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 134 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kiri bawah. Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160 x/menit. *Leopold III* yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold IV* yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $30-11 \times 155 = 2940$ gram. Berdasarkan hasil pengukuran TFU pada pemeriksaan pertama di *trimester III* didapatkan hasil taksiran berat janin (TBJ) $30-11 \times 155 = 2940$ gram. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pengukuran seharusnya dimana dengan hasil 2.940 gram telah mencapai berat normal pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2012) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram. Menurut penulis secara keseluruhan hasil yang didapat melalui pemeriksaan palpasi ibu dalam batas normal, dan pada setiap pemeriksaan telah sesuai dengan teori tujuan *Leopold* yaitu Dewi, (2015) yang menyatakan tujuan pemeriksaan *abdomen* yaitu mengetahui perkembangan janin apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. "Y" usia 28 tahun G3P2Ab0 usia kehamilan 33 minggu kehamilan normal. Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan *analisa* masalah (*diagnosa*) menurut penulis tidak ada masalah *potensial* yang ditemukan. Menurut penulis Ny."Y" adalah inisial dari nama klien, G3 (Gravida) adalah kehamilan ke 3 klien, P2 (*Partus*) merupakan persalin klien yang

ke 2, Ab0 (*Abortus*) klien tidak mengalami keguguran. Dalam hal ini menurut teori Jannah, (2012) menyatakan bahwa G...P...A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui wawancara, hasil pemeriksaan *diagnosa/analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan pada kehamilan usia 33 minggu yang mana penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan, Menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE tentang nutrisi ibu dan istirahat yang cukup, ibu menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Yusari dkk (2016) yang menyatakan asuhan yang diberikan kepada klien harus sesuai dengan masalah yang ditemukan.

Kunjungan Ulang Ketiga Asuhan Kebidanan Kehamilan 35 Minggu

Kunjungan ulang ke tiga dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2021.

a. Subjektif

- 1) **Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."Y" pada kunjungan ketiga di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasa dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya, bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan klien ketika dia berkunjung ke fasilitas kesehatan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin didalam perutnya. Hal

ini sesuai dengan teori Jannah (2012) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas.

b. Objektif

- 1) **Keadaan Umum:** Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum ibu baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015) yang menyatakan pentingnya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.
- 2) **Kesadaran:** Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan *koma*.
- 3) **Berat Badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan ketiga di trimester III pada tanggal 18 Agustus 2021 yaitu 69 kg, kenaikan BB ibu bertambah 11 kg dari berat badan sebelum hamil. Menurut penulis total kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Djusar Sulin (2014) yang menyatakan kenaikan berat badan normal ibu selama hamil yaitu 11,5-16 kg.
- 4) **Tanda Tanda Vital**
 - a) **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan ketiga di (*trimester* III ini yaitu 90/60. Menurut penulis kisaran tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang

oleh teori Sulistiawaty, (2012) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara 90/60 dan 130/90 mmHg.

- b) **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2015) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.
 - c) **Respirasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2011) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
 - d) **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny.”Y” yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2015) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.
- 5) **Pemeriksaan *Palpasi*:** Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 18 Agustus 2021 yang dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu dengan cara palpasi *Leopold* 1 sampai dengan *Leopold* IV. Leopold I TFU 30 cm (35 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Kusumawati (2020) dalam Sartika, Nita. (2016) yang menyatakan normal TFU 35 minggu yaitu 29,5-30 cm dan TFU pengukuran jari berada di 3 jari diatas pusat sampai dengan pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoideous*). *Leopold* II yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), DJJ:

153x/menit dan bagian kanan teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160 x/menit. *Leopold III* yaitu teraba bulat, keras, melenting (kepala). *Leopold IV* yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $30-11 \times 155 = 2.945$ gram. Berdasarkan hasil pengukuran TFU pada pemeriksaan pertama di *trimester III* didapatkan hasil taksiran berat janin (TBJ) $30-11 \times 155 = 2.940$ gram. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pengukuran seharusnya dimana dengan hasil 2.940 gram telah mencapai berat normal pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2012) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram. Menurut penulis secara keseluruhan hasil yang didapat melalui pemeriksaan *palpasi* ibu dalam batas normal, dan pada setiap pemeriksaan telah sesuai dengan teori tujuan *Leopold* yaitu menurut Hutahaean, (2013) yang menyatakan tujuan pemeriksaan *abdomen* yaitu mengetahui perkembangan janin apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu yaitu Ny."Y" usia 28 tahun G3P2Ab0 usia kehamilan 35 minggu kehamilan normal.. Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan *analisa* masalah (*diagnosa*) menurut penulis tidak ada masalah *potensial* yang ditemukan dimana Ny."Y" adalah inisial dari nama klien, G3 (Gravida) adalah kehamilan ke 3 klien, P2 (*Partus*) merupakan persalin klien yang ke 2,

Ab0 (*Abortus*) klien tidak mengalami keguguran. Dalam hal ini menurut teori Jannah, (2012) menyatakan bahwa G...P...A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan *diagnosa/analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan pada kehamilan usia 35 minggu yang mana penulis telah melakukan dan memberikan asuhan sesuai dengan keluhan. Menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE tentang nutrisi ibu dan istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur, menganjurkan ibu mengurangi makanan dan minuman yang manis, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Yusari dkk (2016) yang menyatakan asuhan yang diberikan kepada klien harus sesuai dengan masalah yang ditemukan.

5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

5.2.1 Persalinan Kala I

Data Subjektif

Nama: Berdasarkan hasil data dan proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. “S” yang dimana menurut penulis, mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi agar lebih akrab, hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Umur : Berdasarkan hasil pada Ny."S" sedang berusia 26 tahun, menurut penulis merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2012), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun yang merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil.

Agama: Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien Ny."S" beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa sesuai dengan agamanya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny."S" adalah SMP, menurut penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) Pentingnya mengetahui pendidikan untuk mempermudah dalam berkomunikasi sesuai tingkat pendidikan.

Pekerjaan : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan hasil wawancara, Ny."S" sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengetahui keadaan ekonomi ibu. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui tingkat ekonomi.

Alamat : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara Ny."S" beralamat di Jl. Pakunegara, Kelurahan Raja RT 17. Menurut penulis jarak rumah ibu ± 2 km dari Klinik Bersalin Harapan Bunda termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga

kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus Ny.S, ibu mengatakan perut mules dan kencang-kencang serta keluar lendir bercampur darah. Pada kasus Ny. S mengeluh merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah itu merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada saat menjelang persalinan, Menurut penulis keluhan yang di rasakan Ny.S masih fisiologis dan wajar dialami ibu yang memiliki proses persalinan, Hal ini sesuai dengan teori menurut Asrinah (2014) yaitu tanda-tanda persalinan yaitu: Terjadinya his persalinan: Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, perut mules, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

HPHT : Pada kasus Ny. S hari pertama haid terakhir ibu yaitu 5 Februari 2021, Menurut penulis penting untuk menanyakan HPHT untuk menghitung tanggal hari perkiraan lahir atau (HPL). Hal ini sesuai teori Mochatar (2012) hari pertama haid terakhir sangat penting untuk ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan taksiran tanggal persalinan memakai rumus Neagley yaitu hari+bulan-3, dan tahun + 1.

Data Objektif

Pemeriksaanfisik/umum : Keadaan umum Pada kasus Ny.”S” mengatakan keadaan umum baik. Menurut penulis mengkaji dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini di dukung teori menurut Sulistyawati (2015), Keadaan umum dikaji untuk melihat keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran : Pada kasus Ny.”S” terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh. Hal ini di dukung teori menurut Sulistyawati (2015), Untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari komposisi yang disadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori sulistiawaty, (2012) yang menyatakan tekanan darah normal jika angkanya berada di atas 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Tekanan darah normal bisa naik atau turun tergantung aktivitas fisik yang Anda jalani dan kondisi emosional yang tengah Anda alami.

Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 90 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut(Sandi, 2013) pada orang dewasa mencapai 60-100 denyut permenit.

Respirasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Sandi, 2013 yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

Suhu: Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny.”Y” yaitu 36,5. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2013) yang menyatakan Suhu normal berkisarantara 36°C-38°C.

TFU : TFU Ny.S 28 cm, Menurut penulis untuk mengukur TFU ibu untuk

menghitung TBJ. Dan hasil perhitungan TBJ didapatkan berdasarkan TFU adalah 2635 gram. TBJ normal adalah antara 2500-4000 gram. Menurut Yusari dkk (2016) penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode perhitungan HPHT, janin, kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin sudah masuk pintu atas pinggul.

Kontraksi uterus : Pada kasus tersebut pada Ny. S kontraksi uterus normal dan berada di fase aktif karena kontraksi 4x dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), dikatakan fase laten bila kontraksi di bawah 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik dan di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik.

Palpasi : Pada kasus Ny.S Presentasi yang terdapat yaitu kepala, menurut penulis penting untuk mengetahui presentasi janin karena berhubungan dengan letak janin melewati jalan lahir. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Marni (2012) menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: Presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong, bokong murni, bokong kaki, letak lutut, atau letak kaki dan presentasi bahu.

DJJ (Jantung Janin Denyut) : Pada kasus Ny.”S” terdapat DJJ di bagian puka guna mengetahui detak jantung janin normal atau tidak ada masalahnya yaitu 147 x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kandungan dan jika DJJ dibawah normal di takutkan bayi mengalami gawat janin atau fetal distress. Hal ini teori didukung menurut Ulyah dan Hidayat (2016), denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Kandung Kemih : Pada kasus Ny.S kandung kemih ibu saat dilakukan pemeriksaan kosong yang berarti tidak sedang menampung air kencing, menurut penulis perlunya melakukan pemeriksaan terhadap kandung saat persalinan karena kandung kemih yang penuh akan mengganggu proses persalinan. Hal ini sesuai teori menurut Jannah (2012) lakukan pemeriksaan palpasi pada kandung kemih untuk memastikan apakah kandung kemih penuh atau tidak jika penuh segera kosongkan kandung kemih sebab dapat menghalangi kontraksi uterus dan menyulitkan kelahiran plasenta.

Pembukaan Servik : Dari hasil pemeriksaan pada jam 07.30 WIB pembukaan 7 cm. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Hal ini didukung teori menurut Varney (2014) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks, sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan.

Ketuban : Pada kasus Ny.S ketuban belum pecah pada saat pembukaan 7 cm. Menurut penulis hal tersebut normal karena jika selaput ketuban pecah sebelum mendekati persalinan dapat berpengaruh pada bayi hal ini sejalan Menurut Rustam Mohtar (2012) Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dari hasil pemeriksaan dalam selaput ketuban utuh.

Analisis

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien pada tanggal 05 November 2021 pukul 11.00 WIB. Hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh Penulis mendiagnosa Ny. S G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 39 minggu *inpartu* kala II.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan G₂P₁Ab₀ 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 G₂ karena ini kehamilan yang kedua, P₁ karena ibu sudah 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 39 minggu yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 05 Februari 2021. 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 *inpartu* kala I fase aktif yakni dilihat dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm. Menurut penulis ibu sudah memasuki proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Handayani, 2012 yang menjelaskan bahwa *inpartu* kala I fase aktif serviks membuka dari 4-10 cm, diagnose ditegakkan dari HPHT ibu dan tanggal pemeriksaansaat itu serta dari data *Subjektif* dan *Objektif* ibu.

Penatalaksanaan

Hasil pengkajian dari data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh penulis mendiagnosa Ny. S G₂P₁Ab₀usia kehamilan 39 minggu *inpartu* kala I fase Aktif.

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapat masih dalam batas normal, ketuban masih utuh, pembukaan 7 cm, hal ini penting untuk di beritahu agar keluarga dan ibu mengetahui keadannya baik-baik saja. Menurut penulis pembukaan ibu sekarang adalah hal yang di alami ibu pada awal proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sofian, 2012) yang menjelaskan bahwa fase aktif yaitu pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.

Menganjurkan pada ibu posisi yang nyaman. Menurut penulis menganjurkan ibu posisi yang nyaman pada saat persalinan kala 2 agar mengurangi rasa sakit yang dirasakan dan membuat ibu lebih rilek. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, 2012 yang menjelaskan bahwa posisi saat bersalin mempengaruhi proses persalinan dan rasa nyaman pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela his. Menurut penulis menganjurkan ibu makan dan minum di sela his untuk menambah energi ibu pada saat mengejan agar ada tenaganya, hal ini sesuai dengan teori

Sulistiyawati, 2015 yang menjelaskan bahwa proses persalinan membutuhkan tenaga untuk mengejan.

Mengobservasi kemajuan persalinan Menurut penulis hasil observasi yang didapat masih dalam batas normal, ketuban masih utuh, pembukaan 7 cm, hal ini penting untuk di beritahu agar keluarga dan ibu mengetahui keadannya. Menurut penulis pembukaan ibu sekarang adalah salah satu tanda proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sofian, 2012) yang menjelaskan bahwa fase aktif yaitu pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.

Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Menurut penulis kandung kemih yang penuh dapat memperlambat penurunan kepala. Hal ini sesuai dengan teori Widia, 2015 yang menjelaskan bahwa mengosongkan kandung kemih dapat menambah kemajuan persalinan.

Mengajarkan teknik relaksasi yang baik dan benar, yaitu tarik nafas dari hidung hembuskan lewat mulut dan menggosok bagian punggung ibu. Menurut penulis teknik relaksasi dapat mengurangi rasa sakit saat bersalin, Hal ini sesuai dengan teori Ulyah, 2016, yang menjelaskan bahwa menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik rileksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah.

5.2.2 Persalinan Kala II

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus Ny.S mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat serta ingin mengedan. Menurut penulis keluhan yang di alami ibu masih wajar dialami ibu yang ingin bersalin sama hal nyadengan teori menurut Asrinah (2014) tanda-tanda persalinan yaitu : Terjadinya his persalinan : Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan sifatnya teratur perut mules, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan

uterus. Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah. Dari keluhan yang dirasakan Ny. S ini merupakan hal yang fisiologis yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan.

Data Objektif

Pemeriksaanfisik/umum : Keadaan umum Pada kasus Ny.”S” mengatakan keadaan umum baik. Menurut penulis mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini di dukung teori menurut Sulistyawati (2015), keadaan umum dikaji untuk melihat keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran : Pada kasus Ny.”S” terlihat sadar sepenuhnya atau composmentis. Menurut penulis untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu. Hal ini sesuai teori menurut Sulistyawati (2015), Untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari komposisi yang disadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori Sulistiawaty, (2012) yang menyatakan tekanan darah normal jika angkanya berada di atas 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Tekanan darah normal bisa naik atau turun tergantung aktivitas fisik yang Anda jalani dan kondisi emosional yang tengah Anda alami.

Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 84x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut (Sandi, 2013) pada orang dewasa mencapai 60-100 denyut permenit.

Respirasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Sandi, 2013 yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

Suhu: Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."S" yaitu 36,5. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut (Guyton & Hall, 2012)suhu tubuh normal berkisar antara 36,1-37,2 derajat Celcius.

Palpasi Abdomen : Dari hasil pemerikaan Inspeksi : Tanda-tanda kala II pada kasus Ny.S terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva vagina membuka. Ny.S merupakan hal yang fisiologis pada saat persalinan tidak ada perenium menonjol, vulva membuka dan kepala sudah terlihat. Menurut penulis kontraksi uterus yang terjadi pada Ny.S merupakan hal fisiologis. Hasil pemeriksaan palpasi his 5 x 10' 45". Hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Nurasih dkk (2014) kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, bertambah kuat datang setiap 2-3 menit berlangsung antara 45-50 detik. Tanda dan gejala kala II Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum tampak menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

DJJ (Jantung Janin Denyut) : Pada kasus Ny."S" terdapat DJJ di bagian puka(punggung kanan) yaitu 147 x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kandungan dan jika DJJ dibawah normal di takutkan bayi mengalami gawat janin atau fetal distress. Hal ini sesuai teori menurut Ulyah dan Hidayat (2016), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

Pembukaan serviks : Dari hasil pemeriksaan pada jam 10.50 WIB pembukaan 10 cm. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif,

dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Hal ini didukung teori menurut Varney (2014) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks, sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan.

Ketuban : Pada kasus Ny. S ketuban ibu sudah pecah pada jam 10:55 WIB, menurut penulis pecahnya ketuban juga merupakan hal yang *fisiologis* karena *kontraksi* yang semakin sering dan pecahnya ketuban merupakan salah satu tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

Penurunan bagian bawah janin : Pada hasil pemeriksaan Ny.S penurunan kepala bayi berada di 3/5 bagian, sudah masuk pintu atas panggul. Menurut penulis penurunan bagian bawah janin pada pasien masih di batas normal. Hal ini didukung teori menurut Widia (2015) Pada Hodge III Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul penurunan kepala 3/5.

Penyusupan : Pada hasil pemeriksaan Ny.S tidak ada penyusupan atau molage O. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Widia (2015) 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 dipalpasi, (1) tulang- tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Analisis

Berdasarkan Dari hasil Hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh Penulis mendiagnosa Ny. S G₂P₁Ab₀inpartu kala II.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan G₂P₁Ab₀ 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 G₂ karena ini kehamilan yang kedua, P₁ karena ibu sudah pernah menjalani proses persalinan, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memeuhi 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.

Didapatkan hasil *inpartu* kala II yakni dilihat dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm dan *vulva*, *vagina* dan anus membuka Menurut penulis ibu sudah memasuki proses persalinan. Hal ini sejalan dengan teori (Sofian, 2012), yang menyatakan bahwa tanda gejala kala dua adalah *perineum* terlihat menonjol, *vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka

Penatalaksanaan

Menginformasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan. Menurut penulis ini sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal. Hal ini juga didukung oleh teori (Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perenium* menonjol dan *vulva* membuka. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda kala II pada Ny. S merupakan hal yang *fisiologis* dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mengedan dan siap untuk proses pengeluaran bayinya. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II ibu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang.

Mengecek kembali tempat, alat-alat *partus* dan obat untuk menolong persalinan. Menurut penulis hal ini dilakukan agar mempermudah jika saat diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Memakai alat pelindung diri (APD). Menurut penulis penggunaan APD ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya *potensi* bahaya atau kecelakaan kerja.

Memakai *handscone* sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU Ke dalam *sputit* dan meletakkan kembali *sputit* ke dalam *partus* set. Menurut

penulis penggunaan APD ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja.

Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Hasil *Vulva* dan *perineum* dalam keadaan bersih. Menurut penulis membersihkan *Vulva* dan *perineum* dapat membuat ibu nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan ibu sudah lengkap dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mencedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II bu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang.

Mendengarkan DJJ diantara his dan memberi minuman dan makan di sela-sela his. Menurut penulis pemberian makan dan minum pada ibu agar tenaga ibu tidak hilang saat berkembang dan memantau DJJ untuk mengetahui keadaan janin dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu di kala I dan sejalan juga dengan teori menurut (Prawirohardio, 2012) yaitu detak jantung janin normal permenit yaitu sekitar 120-160 x/menit.

Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman saat mencedan. Menurut penulis memilih posisi untuk mengendan juga untuk kenyamanan ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut prinsip asuhan sayang ibu yaitu memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan serta

melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifat yang mendukung.

Mengingatkan kembali teknik mendedan yang baik. Menurut penulis mengingatkan ibu tentang teknik mendedan yang baik agar ibu tidak kehilangan banyak tenaga saat mendedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu letakkan dagu di bagian dada dan tarik kaki anda ke arah dada saat hendak mengejan, teknik ini dapat membuat otot-otot bekerja lebih baik.

Membimbing ibu meneran pada saat ada his. Menurut penulis saat ada his ibu diperintah untuk mengejan agar proses melahirkan lebih mudah. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu kontraksi dapat terjadi setiap 5 menit selama 45-50 detik, mengejan dengan baik dan benar saat ada kontraksi dapat membuat proses persalinan menjadi lebih efektif.

Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong. Menurut penulis hal ini untuk menerima bayi saat lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu.

Memastikan kembali kelengkapan peralatan *partus* dan mendekatkan dengan tempat *partus*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk memastikan tidak ada peralatan *partus* yang tertinggal dan memudahkan tenaga kesehatan untuk mengambil alat-alat *partus* kalau didekatkan pada pasien. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016) yaitu kelengkapan *partus set* sangat penting pada saat persalinan apabila ada yang kurang maka harus segera dilengkapi dan mendekatkan alat *partus set* sangat penting karena pada saat pertolongan persalinan memudahkan tenaga medis mengambil alat *partus set*.

Menolong kelahiran bayi secara Asuhan Persalinan Normal. Menurut penulis Ny. S bersalin dengan *fisiologis* dan tidak ada penyulit apapun. Hal

ini sejalan dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2014) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir *spontan* dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menjepit atau mengklemp dan memotong tali pusat. Menurut penulis memotong tali pusat agar tidak terjadi pendarahan di pusar pada bayi yang baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah *plasenta* lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanpa membubuhi apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran).

Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu melihat nilai lintas, mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian lainnya, ganti basah dengan handuk kering dan menaruh bayi di dada ibu. Menurut penulis hal ini langkah awal untuk melihat keadaan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku saku pelayanan kesehatan *neonatal esensial*, 2012) yaitu segera setelah lahir meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? Dan apakah *tonus* otot bayi baik/bayi bergerak aktif.

Melakukan pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga, Mencukupi asupan makan dan minum ibu selama kala II. Menurut penulis menerapkan asuhan sayang ibu ini dapat membuat ibu merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu yaitu memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifat yang mendukung.

Mendokumentasikan hasil *observasi* di *partograf*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan teori

menurut (Prawirohardjo, 2014) *partograf* digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan sebagai bukti apabila terjadi kesalahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, *perenium* menonjol, *vulva*, *vagina* *spingeter anal* membuka dan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu pembukaan 10 cm (lengkap). Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.2.3 Kala III

Data Subyektif

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil *anamnesa*, Ny. S perutnya masih mules dan merasa lelah. Menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. S ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat kala III persalinan karena ibu masih harus melahirkan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Setelah jalan lahir, *uterus* mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. S dalam keadaan baik. menurut penulis ibu dalam keadaan *fisiologis*, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), keadaan umum ibu pada saat persalinan dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif*.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. S *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai

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.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada Ny. S didapatkan yaitu, Kepala : tidak ada nyeri tekan muka : normal tidak pucat, mata : *konjungtiva* merah muda dan tidak *ikterik*, leher : normal, payudara : tampak *simetri*, *abdomen* : TFU sepusat, *uterus* teraba keras dan bundar (*globuler*), kontraksi baik, kandung kemih kosong, *Genitalia* : tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, *Ekstremitas* : Atas : tidak *odema*, Bawah : tidak *odema*. Menurut penulis Pemeriksaan fisik ibu bersalin harus dilakukan karena untuk mengetahui sedini mungkin, kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013). Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah yang dialami oleh pasien.

Analisa

Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan diagnosa yaitu Ny. S P₂Ab₀*inpartu* kala III.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₂Ab₀ yaitu bahwa ibu melahirkan anak keduanya dan tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₂, 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, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Didapatkan hasil *inpartu* kala III yakni dilihat dari hasil pemeriksaan bahwa ibu telah melahirkan jam 11.25 WIB. Menurut penulis ibu telah melalui masa persalinan dengan selamat. Hal ini juga didukung oleh teori (Mutmainah, Johan, & sortya liyod 2017). Yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta* dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban.

Penatalaksanaan

Memeriksa *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mempermudah rencana tindakan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan selanjutnya.

Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan *oksitosin* agar rahim ibu berkontraksi dengan baik. Menurut penulis memberitahu ibu untuk disuntikan *oksitosin* agar ibu tidak kaget saat penyuntikan dan tidak menarik kakinya karena kaget. Hal ini sejalan dengan teori (Kuswanti dan Melina, 2013) memberitahu ibu dalam melakukan penyuntikan *oksitosin* untuk mempersiapkan diri ibu pada saat penyuntikan.

Menyuntikan *oksitoksin* 10 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM 1/3 paha luar. Menurut penulis penyuntikan *oksitosin* 1 menit saat bayi lahir agar kontraksi *uterus* kuat untuk membantu pelepasan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitumenyuntikan *oksitosin*, penegangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*.

Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari *vulva*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat

megeuarkan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu jarak klem pada *plasenta* dari *vula* berjarak 5-6 cm hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *sympisis* untuk mendeteksi kontraksi. Menurut penulis kontraksi ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) pada saat meletakkan tangan di tepi atas *sympisis* tenaga medis akan merasakan apakah kontraksi ibu keras atau lembek.

Mengecek tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk melihat apakah ada tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal ini didukung oleh teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan *uterus* membesar.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan *plasenta*. Menurut penulis manajemen aktif kala III ibu berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, penegangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*. Dan sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Melakukan *massage uterus* selama 15 detik. Menurut penulis kontraksi *uterus* Ny. S dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, peregang tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*.

Memeriksa kelengkapan *plasenta*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah masih ada sisa *plasenta* yang tertinggal di rahim ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014)

yaitu apabila *plasenta* lengkap *kotiledon* dan *selaput* ketuban pada *plasenta* lengkap.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapati tanda gejala kala III yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan *uterus* membesar. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

Kala IV

Data Subyektif

Keluhan utama : Berdasarkan hasil *anamnesa*, Ny. S mengatakan lelah, tapi senang karena sudah melahirkan bayinya dan ibu sudah BAK. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada Ny. S, keluhan yang dirasakan merupakan hal yang *fisiologis* dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) setiap proses melahirkan membutuhkan tenaga untuk bisa melahirkan bayi, maka setelah bayi lahir setiap ibu akan merasakan lelah dan penantian kurang lebih 9 bulan selama kehamilan ibu dapat melahirkan bayinya dan ibu akan merasakan senang/bahagia setelah sekian lama penantiannya ia dapat melahirkan bayi yang telah di nantikan oleh ibu dan keluarganya.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. S dalam keadaan baik, menurut penulis Ny.S dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti duduk, berdiri dan berjalan, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran: Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan

tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai 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.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S diketahui nadi ibu 90 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernafasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea*<16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernafasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Pemeriksaan Fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A Muka : normal, tidak pucat, Mata : *Sklera* berwarna putih, *konjungtiva* merah muda, Payudara : ada pengeluaran (ASI), *Abdomen* : TFU 2 jari di bawah pusat, *uterus* teraba keras membesar berkontraksi, kandung kemih kosong, *Genitalia* : *Vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan, ada luka

perineum laserasi derajat 2, perdarahan menghabiskan 1 *underpads* 200 cc, *Ekstremitas* : Atas tidak *odema*, Bawah tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang didapat ibu dalam keadaan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Kala IV adalah masa 2 jam setelah *plasenta* lahir. Dalam kala IV ini, *observasi* yang harus dilakukan yaitu kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, kandung kemih. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU Setelah bayi lahir sejajar pusat, TFU *plasenta* lahir 2 jari dibawah pusat.

Analisa

Berdasarkan dari data *subyektif* dan *obyektif* Penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny.S P₂Ab₀ *inpartu* kala IV.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan hasil *inpartu* kala IV yakni dilihat dari hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki kala IV pengawasan. Menurut penulis ibu sudah memasuki kala IV pengawasan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Reni Saswita, 2012, kala IV dimulai setelah lahirnya *plasenta* dan dilakukan pengawasan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Penatalaksanaan

Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* agar merangsang kontraksi *uterus*. Menurut penulis *massase uterus* agar kontraksi *uterus* baik dan kuat. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) manfaat *massase uterus* adalah merangsang *uterus* berkontraksi baik dan

kuat. kontraksi terus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya *atonia uteri*.

Mengobservasi keadaan umum ibu dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Menurut penulis ibu dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Jenny J.S Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu, keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat membantu ibu apabila ibu memerlukan pertolongan

Mengobservasi kontraksi *uterus* dan tanda-tanda perdarahan. Menurut penulis kontraksi *uterus* pada Ny. S berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, 2015) yaitu ciri kontraksi *uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *invulusi uteris* tidak baik dan dan kuat yaitu jika diraba *uterus* lembek.

Memantau keadaan bayi apakah bayi bernafas dengan baik. Menurut penulis langkah ini untuk memantau pernafasan bayi dalam batas normal atau tidak, hal ini sejalan dengan teori Jannah 2012, yang menjelaskan bahwa pernafasan bayi normal adalah 40-60 x/menit.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Menurut penulis peralatan yang telah di pakai harus di dekontaminasi ulang agar mencegah terjadinya infeksi ketika di pakai kembali. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mentri Kesehatan, 2017) yaitu untuk meningkatkan pelayanan difasilitas kesehatan dan memastikan perlindungan kepada setiap orang maka salah satu kegiatan yang dilakukan adalah *sterilisasi* alat kesehatan pada instrumen dan alat-alat lainnya yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering. Menurut penulis langkah ini agar membuat ibu lebih nyaman setelah melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo, 2014) membersihkan ibu agar membuat ibu terlihat lebih segar dan tidak

terlihat kotor dan memberikan kenyamanan pada ibu setelah proses persalinan.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Menurut penulis makan dan minum setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) setelah lahirkan pola makan juga penting untuk mengembalikan energi. memerlukan proses untuk mengembalikan banyak nutrisi penting.

Menganjurkan ibu untuk istirahat. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Melakukan pengawasan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menurut penulis pengawasan yang dilakukan pada Ny. S berjalan dengan baik dan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu pasca melahirkan akibat perdarahan.

Membereskan dan merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Menurut penulis dilakukannya perendaman alat bertujuan untuk menghilangkan bakteri atau kuman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mentri Kesehatan, 2017) yaitu untuk meningkatkan pelayanan difasilitas kesehatan dan memastikan perlindungan kepada setiap orang maka salah satu kegiatan yang dilakukan adalah *sterilisasi* alat kesehatan pada instrumen dan alat-alat lainnya yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru

lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur. Menurut penulis pemberian salep mata dapat mencegah infeksi mata pada bayi Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin 2014, yang menjelaskan bahwa Pemberian salep mata pada bayi baru lahir biasanya diberikan salep antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi., vitamin K diberikan agar mencegah terjadinya perdarahan otak, dan melakukan pemeriksaan fisik bayi agar mengetahui keadaan bayi dalam batas normal atau tidak, Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin 2014, yang menjelaskan bahwa vitamin K dapat membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka.

Melakukan dokumentasi dan melengkapi *partograf*. Menurut penulis melakukan pendokumentasikan sangat penting untuk bukti hasil dari kegiatan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mufdlilah, 2014) pendokumentasikan bertujuan untuk mendapatkan keterangan dan penerangan pengetahuan serta sebagai bukti.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah dilakukan pengawasan 2 jam *post partum*. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien

5.3 Asuhan Kebidanan padae Neonatus

5.3.1 Neonatus 2 Jam

Data Subjektif

Ny.S melahirkan anak ke dua pada hari Jum'at, 5 November 2021, sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Data Objektif

Berat badan :Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi lahir 2.600 gram. Menurut penulis hasil penimbangan pada bayi Ny.S dalam normal. Hal ini sesuai teori menurut Dainty Maternity, dkk (2016).Berat badan 2.500-4.000 gr, terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Panjang badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi panjang pada bayi 47 cm. Menurut penulis hasil pengukuran ini juga normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dainty Maternity, dkk (2016). Panjang badan 47-52 cm.

Pemeriksaan fisik

Wajah

Mata : Dari hasil pemeriksaan bagian mata tidak ada sekret, sclera putih, & konjungtiva berwarna merah muda. Menurut penulis bagian mata pada bayi normal tidak ada ciri-ciri kelainan pada mata. Menurut Saifuddin (2014) Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis.

Hidung : Dari hasil pemeriksaan hidung yaitu hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal. Menurut Saifuddin (2014). Polip merupakan sebuah pertumbuhan benjolan lunak pada saluran pernapasan atau jaringan mukosa hidung.

Mulut : Dari hasil pemeriksaan pada bibir bayi simetris. Sehingga menurut penulis tidak ada masalah pada bagian bibir bayi. Menurut Kumalasari (2015) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidak simetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah.

Lidah : Dari hasil pemeriksaan lidah bersih, tidak ada trush pada bagian mulut. Menurut Kumalasari (2012) Kebersihan lidah harus terjaga untuk menghindari bakteri pada mulut. Ciri-ciri trush pada lidah yaitu bagian lidah berwarna putih.

Telinga : Dari hasil pemeriksaan kedua telinga simetris, daun telinga lengkap. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dikatakan normal. Menurut Kumalasari (2012) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun

telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan dengan seksama letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-Robin).

Leher : Dari hasil pemeriksaan pada leher bentuk normal, dan pergerakan baik. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada leher normal, karena tidak ada pembengkakan pada leher serta pergerakan pada leher baik. Menurut Kumalasari (2012) Leher bayi biasanya pendek, oleh karena itu harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan adanya kelainan pada tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakialis.

Dada : Pada pemeriksaan bagian dada bentuk dada simetris, areola mammae normal, papila mammae normal, serta tidak ada ronchi, dan tidak ada retraksi. Menurut penulis dari hasil pemeriksanan bagian dada normal dilihat dari tarikan nafas, serta tidak ada suara atau hambatan saat bayi bermafas hal tersebut normal. Menurut Kumalasari (2015) Pernapasan yang normal, dinding dada dan abdomen akan bergerak secara bersamaan. Pada saat bernapas perlu diperhatikan, jika tarikan dinding dada kedalam maka terjadi retraksi pada dada. Menurut Nabila (2012) Rokhi merupakan bunyi nafas tambahan yang dihasilkan karena adanya pergerakan atau gerakan mukus dengan udara yang lewat. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

Spina bifida : Pada pemeriksaan tidak ada spina bifida dan punggung berbentuk normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal, karena tidak terdapat benjolan pada punggung serta kelainan lainnya. Menurut Kumalasari (2015) Periksa spina dengan cara melengkupkan bayi, cari tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas pada bagian punggung.

Ektermitas

Moro : Dari hasil reflek mengejutkan yang di berikan bayi terkejut dan sedikit mengangkat kedua tangan dan sedikit pergerakan badan. Menurut penulis dari hasil respon yang di berikan bayi normal sesuai dengan teori yang menunjang. Menurut Marmi (2012) Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

Plantar : Dari hasil pemeriksaan bayi memberi reflek bagian jari kaki kearah bawah. Menurut penulis hasil tersebut normal. Menurut Marmi (2012) Reflek plantar telapak kaki di goreng kearah bawah maka telapak kaki akan mengkerut dan jari kaki kearah bawah.

Kulit

Lanugo : Perhatikan adanya lanugo, serta jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. Lanugo merupakan rambut-rambut halus yang tumbuh di tubuh janin masih dalam kandungan, lanugo yang tidak berpigmen akan luruh sekitar 19 minggu Menurut Kumalasari (2015) Pada bagian kulit.

Verniks caseosa : Pada pemeriksaan tidak adanya pembengkakan atau odema pada tubuh bayi, perhatikan adanya verniks kaseosa. Verniks kaseosa merupakan lapisan yang terbentuk sejak bayi dikandung dan bisa tetap bertahan hingga bayi lahir. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut dikatakan normal karena tidak terdapat odema pada kulit, adanya verniks dan lanugo merupakan hal fisiologis yang terjadi pada bayi. Menurut Kumalasari (2015) Pada bagian kulit. Turgor merupakan tingkat kelenturan pada kulit. Kulit bayi yang normal jika disentuh atau dicubit maka akan kembali dengan cepat.

Anus : Dari hasil pemeriksaan anus pada bayi berlubang. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal. Menurut Saifuddin (2014) Anus normal pada bayi berlubang, Periksa adanya kelainan atresia ani atau anus yang tidak berlubang.

Pemberian salep mata/tetes mata: Pada kasus bayi Ny. S pemberian

salep mata sudah dilakukan pada kedua mata bayi, menurut penulis pemberian salep/tetes mata pada kedua mata bayi sebagai antibiotik agar mata bayi tidak terkena infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

Pemberian Vit K/Neo K: Pada kasus bayi Ny. S pemberian vitamin K/neo K sudah dilakukan pada paha kiri bayi, menurut penulis pemberian Vit K pada paha kiri bayi untuk mencegah pendarahan otak pada bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) Beri vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM.

Imunisasi HB : Pada kasus bayi Ny. S pemberian Imunisasi HB0 sudah dilakukan pada paha kanan bayi, menurut penulis pemberian HB0 pada paha kanan bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan setelah penyuntikan vitamin KI yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Analisis

Dari hasil analisis yang di dapat yaitu By.Ny.S usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis Usia pada bayi di dapat dari bayi baru lahir. Menurut Penulis bayi baru lahir fisiologis dari hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif. Menurut Varney (2014) merupakan usia bayi baru lahir dari 0 – 28 hari. Menurut Muslihatun W (2016) keadaan bayi baru lahir fisiologis di lihat dari data observasi subjektif dan objektif, Menurut Hellen Verney langkah kelima, keenam dan ketujuh, menurut keringkan,

hangatkan tubuh bayi, lakukan pengukuran antropometri, beri salep.

Penatalaksanaan

Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Mengobservasi tanda-tanda vital bayi dan Timbang berat badan bayi setiap hari. Menurut penulis pemantauan tindakan ini untuk mengetahui pertumbuhan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Tanda-tanda vital merupakan sebagai tolak ukur untuk melihat kondisi kesehatan secara umum dan penimbangan berat badan untuk melihat tumbuh kembang seseorang.

Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Menurut penulis perawatan tali pusat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun pada putung tali pusat hanya dibersihkan dengan air lalu kering.

Menganjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah. menurut penulis mengganti popok bayi setiap kali basah agar bayi tetap merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) hal ini kerap terjadi pada bayi jika lupa mengganti popok bayi yang sudah penuh akan membuat bayi rewel karena gatal dan kemerahan (ruam popok) biasanya ditandai dengan sedikit bengkak, sedikit hangat, selangkangan merah menyebar keperut dan paha anak.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sampai 2 jam sekali dalam sehari. Menurut penulis menyusui bayi dapat merangsang produksi ASI. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013), Pada bayi

usia 2-6 hari Bayi diberikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali.

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Menurut penulis agar ibu dan bayi sama-sama nyaman saat menyusui. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu senyaman mungkin. Cara menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusui.

Memberi KIE ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak di inginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk bernanah dan berdarah, hisapan lemah, infeksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir tidak didapatkan kelainan bawaan. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.3.2 Kunjungan Neonatus 6 Hari

Data Subjektif

Berdasarkan wawancara Ny.S bayinya hanya diberikan asi saja, daya hisap bayinya ade adekuat dan tali pusat sudah lepas, menurut penulis bayinya dalam keadaan baik dan lepasnya tali pusat masih dalam batas normal. Menurut teori Dainty Maternity, dkk (2016) Tali pusat atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik, kesadaran

komposmentis tidak apatis ataupun koma, menurut penulis bayi Ny.S dalam keadaa baik, sehat dan kesadaran dalam batas normal. Teori menurut Sulistyawati (2015), Untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari komposisi yang disadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Pernafasan : Dari hasil pemeriksaan pernafasan bayi Ny. S di dapat 46x/m, menurut penulis pernafasan bayi dalam batas normal, dan bayi tidak terlihat kesulitan bernafas. Menurut Sulistyawati (2015)bayi baru lahir membutuhkan frekuensi napas 30-60 kali per menit dan melambat hingga 20 kali per menit ketika tidur.

Nadi : Dari hasil pemeriksaan nadi bayi Ny. S di dapat 120/m, menurut penulis nadi bayi dalam batas normal, nadi tidak terasa lambat ataupun cepat. Menurut Sulistyawati (2015)*bayi* yang baru lahir berkisar antara 120-160 denyut per menit

Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih, bayi menghisap kuat saat menyusu, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, menurut penulis hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal dan tali pusat lepas dalam batas normal, tali pusat lepas setelah 6 hari. Menurut Sulistyawati (2015) tanda-tanda infeksi tali pusat, yaitu: nanah di tali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap. Menurut Kurniarum, Ari.2016, tali pusat bayi biasanya akan puput atau lepas setelah 6-14 hari kehidupan pertamanya. Biasanya, tali pusat ini akan terlepas setelah mengering dengan sendirinya.

Analisis

Dari hasil analisis yang di dapat yaitu By.Ny.S usia 6 hari dengan bayi baru

lahir fisiologis. Menurut penulis usia pada bayi di hitung dari bayi lahir sampai hari ke 6. Menurut Varney (2014) merupakan usia bayi baru lahir dari 0 – 28 hari. Menurut Muslihatun W (2016) keadaan bayi baru lahir fisiologis di lihat dari data observasi subjektif dan objektif,

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal. Hal ini juga didukung oleh teori (Jenny J.S Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya dan keluarga dapat memberikan membantu ibu untuk merawat bayinya.

Penyuntikan *Hepatitis B* telah di lakukan. Menurut penulis hal ini dilakukan agar bayi tidak terkena virus yang di sebabkan oleh *hepatitis B*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015) bayi baru lahir berisiko tinggi terkena penyakit *hepatitis B* dari ibu yang terinfeksi virus, baik terlahir melalui persalinan normal maupun *caesar*.

KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, keluar cairan berbau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

Menginformasikan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 19 November 2021. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu

pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi tidak didapatkan masalah pada bayi. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.3.2 Kunjungan Neonatus 14 Hari

Data Subjektif

Berdasarkan wawancara Ny.S keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI. Menurut penulis bayinya dalam keadaan sehat, dan daya hisap bayinya adekuat, tidak ditemukan tanda infeksi pada bekas lepasnya plasenta. Menurut teori Dainty Maternity, dkk (2016) Tali pusat atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik, kesadaran komposmentis tidak apatis ataupun koma, menurut penulis bayi Ny.S dalam keadaan baik, sehat dan kesadaran dalam batas normal. Teori menurut Sulistyawati (2015), Untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari komposisi yang disadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Pernafasan : Dari hasil pemeriksaan pernafasan bayi Ny. S di dapat 50x/m, menurut penulis pernafasan bayi dalam batas normal, dan bayi tidak terlihat kesulitan bernafas. Menurut Sulistyawati (2015) bayi baru lahir membutuhkan frekuensi napas 30-60 kali per menit dan melambat hingga 20 kali per menit ketika tidur.

Nadi : Dari hasil pemeriksaan nadi bayi Ny. S di dapat 120/80, menurut penulis nadi bayi dalam batas normal, nadi tidak terasa lambat ataupun cepat. Menurut Sulistyawati (2015) bayi yang baru lahir berkisar antara 120-160 denyut per menit

Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih, bayi menghisap kuat saat menyusu. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal dan dapat menyusu dengan baik. Menurut Jannah (2012) Bayi baru lahir normal harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri. Bayi dengan usia 0 sampai 1 bulan kelahiran fisiologis dapat menyusu dengan adekuat.

Analisis

Dari hasil analisis yang di dapat yaitu By.Ny.S usia 14 hari dengan bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis usia pada bayi di hitung dari bayi lahir sampai hari ke 14. Menurut Varney (2014) merupakan usia bayi baru lahir dari 0 – 28 hari. Menurut Muslihatun W (2016) keadaan bayi baru lahir fisiologis di lihat dari data observasi subjektif dan objektif,

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada By.Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan keadaan bayi.

Memberi KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir 2 minggu. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

5.3.2 Kunjungan Neonatus 28 Hari

Data Subjektif

Berdasarkan wawancara Ny.S keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI. Menurut penulis bayinya dalam keadaan sehat, dan daya hisap bayinya adekuat, tidak ditemukan tanda infeksi pada bekas lepasnya plasenta. Menurut teori Dainty Maternity, dkk (2016) Tali pusat atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik, kesadaran komposmentis tidak apatis ataupun koma, menurut penulis bayi Ny.S dalam keadaan baik, sehat dan kesadaran dalam batas normal. Teori menurut Sulistyawati (2015), Untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari komposisi yang disadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Pernafasan : Dari hasil pemeriksaan pernafasan bayi Ny. S di dapat 40x/m, menurut penulis pernafasan bayi dalam batas normal, dan bayi tidak

terlihat kesulitan bernafas. Menurut Sulistyawati (2015) bayi baru lahir membutuhkan frekuensi napas 30-60 kali per menit dan melambat hingga 20 kali per menit ketika tidur.

Nadi : Dari hasil pemeriksaan nadi bayi Ny. S di dapat 120/m, menurut penulis nadi bayi dalam batas normal, nadi tidak terasa lambat ataupun cepat. Menurut Sulistyawati (2015) bayi yang baru lahir berkisar antara 120-160 denyut per menit

Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan Bayi gerak aktif, refleks isap baik, abdomen tidak kembung. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal dan dapat menyusu dengan baik, reflek isap adekuat. Menurut Jannah (2013) Bayi baru lahir normal harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri. Bayi dengan usia 0 sampai 1 bulan kelahiran fisiologis dapat menyusu dengan adekuat.

Analisis

Dari hasil analisis yang di dapat yaitu By.Ny.S usia 28 hari dengan bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis usia pada bayi di hitung dari bayi lahir sampai hari ke 28. Menurut Varney (2014) merupakan usia bayi baru lahir dari 0-28 hari. Menurut Muslihatun W (2016) keadaan bayi baru lahir fisiologis di lihat dari data observasi subjektif dan objektif,

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada By.Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan keadaan bayi.

Memberi KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat Suhu tubuh bayi

merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir 2 minggu. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

Menjadwalkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG dan *polio* 1 saat bayi berusia 1 bulan. Menurut penulis pemberian imunisasi BCG untuk mencegah penyakit *tuberculosis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yulaika Ramadani 2019) imunisasi dasar lengkap untuk bayi, Usia 1 bulan diberikan (BCG dan *Polio*1).

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu atau apabila ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu untuk datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan pada bayi baru lahir merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan mengenali apakah ada masalah pada bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4 Asuhan Kebidanan pada nifas

5.4.1 Kunjungan nifas 6 jam

Data Subyektif

Nama: Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan bahwa ibu

sering dipanggil Ny. S, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S mengatakan usianya 26 tahun, menurut penulis usia ibu masih produktif dalam masa nifas dan pemulihan dan penyembuhan pada masa nifas ibu akan lebih cepat. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012), masa nifas adalah masa pemulihan seperti semula seperti sebelum hamil normal pulihnya masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S suku Melayu dan asli orang Indonesia, menurut penulis perlu mengetahui Suku/Bangsa bertujuan untuk mengetahui kondisi adat-istiadat seperti pantang makanan atau kebiasaan selama masa nifas yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu. Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012) ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. S beragama Islam, menurut penulis tujuan mengetahui agama klien untuk memberitahukan kepada ibu bahwa selama masa nifas ibu tidak boleh sholat, mengaji dan puasa setelah selesai masa nifas ibu bisa melakukan kegiatan ibadah seperti biasanya. Hal ini didukung oleh teori menurut Walyani (2015), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan peran agama memberikan kesadaran akan hubungan.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pendidikan terakhir Ny. S adalah SMP, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE terkait masa nifas. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S tidak bekerja, menurut penulis tujuan mengetahui pekerjaan ibu apakah pekerjaan ibu ringan atau berat dan pekerjaan ibu dalam batas normal, dirumah ibu mengerjakan pekerjaan ringan seperti memasak, menyampu, mencuci piring dan lain-lain sedangkan pekerjaan yang berat dikerjakan oleh ibu kandung. Hal ini didukung oleh teori Silaban (2012), yaitu pekerjaan yang berat akan mempengaruhi pemulihan ibu pada masa nifas.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara alamat rumah Ny. S yaitu di jalan Paku Negara, RT. 17, Kel. Raja, Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien agar mempermudah untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan agar langsung kefasilitas kesehatan. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

Keluhan Utama : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan data pada Ny. S yaitu ibu masih merasakan nyeri pada luka *perenium*. Menurut penulis hal yang dialami ibu adalah normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Prawiroharjo, 2012) luka perineum derajat II yaitu mengenai *mukosa vagina*, otot dan kulit *perineum*.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny.S dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu di dapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S terlihat sadar

sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.S *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai 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.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. S yaitu 36,5⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufadilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36⁰C-37⁰C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 90 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufadilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui pernafasan ibu 24 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Silaban (2012), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit,

kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 14-24 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S TFU IBU teraba 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* sesuai pada masa nifas yang normal adalah 3 jari di bawah pusat pada masa 6 jam *postpartum*

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S terdapat *Lochea rubra* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada luka *laserasi* derajat Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan denga teori menurut Hidayat & Uliyah

(2016) pada hari 1-3 terdapat *lochea rubra*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan *laserasi* yang diakibatkan setelah proses persalinan yaitu dari derajat 1-4.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S *ekstremitas* atas yaitu simetris kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S *ekstremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis *mendiagnosa* Ny.S P₂Ab₀ usia 26 tahun 6 jam *postpartum*.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₂Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu

yang pertama, Ab_0 karena ibu tidak pernah *abortus*. 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.

Usia Ibu 26 tahun . Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengatahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 6 jam *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melewati masa persalinan. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak bayi lahir dan *plasenta* dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) yaitu merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per *vagina* tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) *Lochea Rubra* berwarna merah hitam dan akan keluar pada hari ke 1 sampai hari ke-3 pasca persalinan. Ciri-ciri *Lochea rubra* yaitu sel *desidua*, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mikonium*, sisa darah. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Ciri kontraksi *uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *involusi*

uterus tidak baik dan kuat jika diraba *uterus* lembek.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menurut penulis Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Sekarang tidak perlu menahan ibu *postpartum* telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam *postpartum*.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung serat. Menurut penulis nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan berkaitan dengan produksi air susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Nutrisi yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan untuk memperlancar produksi ASI juga tidak lupa menganjurkan ibu untuk memakan makanan kaya serat karena dapat memperlancar BAB.

Memberitahu ibu untuk menjaga area luka *laserasi* agar tetap bersih dan kering. Menurut penulis agar ibu mengerti cara menjaga luka *laserari*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) perawatan pada luka *laserasi* harus benar agar tidak terjadi infeksi pada luka.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Menurut penulis tindakan ini agar adanya ikatan yang akan terjalin antara ibu dan bayi yaitu hubungan emosi dan juga

fisik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) Rawat gabung merupakan pilihan terbaik untuk merawat bayi dan ibu yang sehat karena dapat meningkatkan pemberian ASI, mengurangi risiko infeksi, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4.2 SOAP kunjungan nifas 6 hari

Data subyektif

Keluhan Utama: berdasarkan hasil wawancara Ny. S mengatakan luka jahitan mulai membaik. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal karena tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Janah, 2012) hal ini dilakukan untuk mempermudah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang di rasakan pasien.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan berdaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufadilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. S *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai 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, mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. S yaitu 36,5⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S diketahui nadi ibu 84 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui pernafasan ibu 24 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernafasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau

nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S TFU ibu teraba pertengahan pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* sesuai pada masa nifas yang normal adalah 3 jari di atas *symphisis* pada masa 7 hari *postpartum*.

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S terdapat *Lochea sanguinolenta* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi dan jahitan pada luka *perenium* sudah mulai kering. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan denga teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) pada hari 3-7 terdapat *lochea sanguinolenta*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih

pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan penyembuhan pada luka *laserasi* yaitu pada hari ke 5-10 hari.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S *ekstremitas* atas yaitu *simetris* kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S *ektremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis *mendiagnosa* Ny.S P₂Ab₀ usia 26 tahun 6 hari *postpartum*.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₂Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memeuhi 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.

Usia Ibu 26 tahun dan dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 19 Desember 2021. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 6 hari *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melewati masa persalinan. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak 2 jam pengawasaan atau kala IV hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dan bertujuan untuk Memastikan *involutio uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan *abnormal*.

Penatalaksanaan

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan. Ciri-ciri *Lochea sanguilenta* sisa darah bercampur lendir. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Pada hari ke- 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simfisis*. Ciri kontraksi *uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *involutio uterus* tidak baik dan kuat jika diraba *uterus* lembek.

Memastikan *invovusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah. Menurut penulis *invovusi uterus* dan kontraksi *uterus* ibu dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut menurut (Kumalasari, 2015) yaitu apabila *invovusi uterus* dan kontraksi *uterus* tidak berjalan dengan normal akan terasa lembek.

Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan-makanan seperti ikan, sayur-sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu. Menurut penulis nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan berkaitan dengan produksi air susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Nutrisi yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan untuk memperlancar produksi ASI juga tidak lupa menganjurkan ibu untuk memakan makanan kaya serat karena dapat memperlancar BAB.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan

asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4.3 SOAP kunjungan nifas 14 hari

Data Subjektif

Keluhan Utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny. S mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal karena tidak ada masalah yang terj adi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Janah, 2012) hal ini dilakukan untuk mempermudah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang di rasakan pasien.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.*Scomposmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai 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.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksian tekanan darah Ny. S yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2014), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. S yaitu 36,3⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori

Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernafasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan

teori Hidayat & Uliyah (2016) Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S TFU Ibu tidak teraba. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* sesuai pada masa nifas yang normal adalah sebatas *symphysis* pada masa 2 minggu *postpartum*

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat *Lochea Alba*, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada luka *laserasi* derajat 1. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) pada hari 14 terdapat *lochea Alba*, dan tidak ada tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan *laserasi* yang diakibatkan setelah proses persalinan yaitu dari derajat 1-4.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.*Sekstremitas* atas yaitu simetris kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.*Sekstremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis mendiagnosa Ny. S P₂Ab₀ usia 26 tahun 2 minggu hari *postpartum*.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₂Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, 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, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 19 Desember 2021. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengatahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 2 minggu *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melahirkan satu kali. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak bayi lahir dan *plasenta* dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi

secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dan bertujuan untuk Memastikan *involutio uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan *abnormal*.

Penatalaksanaan

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) *Lochea alba* keluar cairan berwarna putih dan akan keluar pada dua minggu setelah persalinan. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Pada 2 minggu *post partum* tinggi *fundus uteri* 2 jari di atas *simfisis*, *involutio uterus* berjalan normal, tidak ada perdarahan dan tidak bau.

Memastikan *involutio uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik. Menurut penulis *involutio uterus* dan kontraksi *uterus* ibu dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu apabila *involutio uterus* dan kontraksi *uterus* tidak berjalan dengan normal akan terasa lembek.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut penulis istirahat yang cukup sangat penting karena untuk memulihkan tenaga. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu.

Mengingatkan kembali pada ibu mengenai asuhan pada bayiyaitu perawatan bayi sehari-hari dan tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI atau susu formula setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Menurut penulis asuhan yang asuhan dan perawatan bayi sudah baik dan pemberian ASI atau susu formula 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan yang diberikan pada bayi agar bayi tetap bersih dan sehat dan menjaga agar bayi tidak *hipotermi* dan pemberian ASI atau susu formula setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi.

Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 17 Desember 2021 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin melakukan pemeriksaan dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu nifas merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4.4 SOAP kunjungan nifas 42 hari

Data Subjektif

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal karena tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Janah, 2012) hal ini dilakukan untuk mempermudah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang di rasakan pasien.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Mufdilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. S *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai 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, pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. S yaitu 36,3⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga

didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui pernafasan ibu 24 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S TFU Ibu tidak teraba. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke

bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* tidak teraba sesuai pada masa nifas 6 minggu *postpartum*.

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S terdapat *lochea alba*, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada luka *laserasi* derajat 1. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) pada hari 14 terdapat *lochea rubra*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan *laserasi* yang diakibatkan setelah proses persalinan yaitu dari derajat 1-4.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.Sekstremitas atas yaitu simetris kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. *Sekstremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis *mendiagnosa* Ny. S P₂Ab₀ usia 26 tahun 6 minggu *postpartum*.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₂Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, 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, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun dari pada tanggal kunjungan yaitu 17 Desember 2021. Menurut penulis pentingnya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*.

Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB. Menurut penulis agar ibu mempersiapkan dan mendiskusikan dengan suami akan menggunakan KB jenis apa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu merencanakan kehamilan secara matang dengan menggunakan KB untuk keluarga dapat meningkatkan taraf hidup lebih baik dengan melalui kesepakatan bersama pasangan, rencanakan perencanaan keluarga dengan cara terbaik.

Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang

memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu untuk datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu hamil merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

4.5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Data Subjektif

Nama: Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan bahwa ibu sering dipanggil Ny. S, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S mengatakan usianya 26 tahun, menurut penulis usia perlu diketahui apakah ibu sudah termasuk pasangan usia subur yang siap menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini juga didukung oleh teori Romauli (2012), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam usia yang sudah sesuai untuk menggunakan alat kontrasepsi. Usia menggunakan alat kontrasepsi yaitu di atas umur 17 tahun.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S suku Melayu dan asli orang Indonesia, menurut penulis perlu mengetahui Suku/Bangsa bertujuan untuk mengetahui kondisi adat-istiadat seperti pantang penggunaan KB dan di suku Melayu tidak ada pantangan untuk menggunakan KB. Hal ini

didukung teori menurut Wulandari (2012) ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. S, Ny. S beragama Islam, menurut penulis perlu mengetahui agama pasien dikarenakan untuk mengetahui apakah ada larangan-larangan dalam penggunaan KB dan menurut di agama ibu tidak ada larangan-larangan dalam penggunaan KB . Hal ini didukung oleh teori menurut Walyani (2015), agama dalam hal ini berhubungan dengan ketentuan dan larangan yang tidak memperbolehkan dalam menggunakan KB.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pendidikan terakhir Ny. S adalah SMP, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE terkait penggunaan KB. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S tidak bekerja, menurut penulis tujuan menanyakan pekerjaan ibu apakah ibu mengerjakan pekerjaan ringan atau berat dan ibu mengerjakan pekerjaan di rumah di bantu ibu kandungnya. Hal ini didukung oleh teori (Wulandari, 2012) untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara alamat rumah Ny. S yaitu di jalan Paku Negara, RT. 17. Menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien untuk mengetahui jarak rumah klien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila ibu ingin melakukan kunjungan berikutnya langsung ke fasilitas kesehatan terdekat dengan rumahnya. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah pasien yang akan menggunakan KB berikutnya dan memilih fasilitas kesehatan terdekat dengan rumahnya.

Alasan Kunjungan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S,

mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, menurut penulis penting untuk menanyakan kunjungan untuk mengetahui keluhan pasien. Hal ini di didukung oleh teori Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat atau datang ke fasilitas kesehatan.

Riwayat Menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. S mengatakan *menstruasi* pada usia 12 tahun dan siklus *menstruasi* 28 hari, *volume* darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, tidak ada *flour albus*. menurut penulis tujuan mengetahui riwayat *menstruasi* ibu untuk mengetahui berapa lama ibu haid dalam sebulan, siklus haid ibu normal atau tidak dan apakah ibu ada keputihan yang membahayakan atau tidak, hal ini juga didukung teori Walyani (2015), wanita indonesia umumnya pertama kali haid pada usia 12-16 tahun dan siklus *menstruasi* biasanya sekitar 23-32 hari dan ciri-ciri *flour albus* yang tidak normal yaitu jumlahnya banyak timbul terus menerus, warnanya biasanya hijau atau putih kental, gatal, panas, dan berbau.

Riwayat Keluarga Berencana: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. S mengatakan sebelumnya menggunakan KB jenis apapun. Menurut penulis perlunya mengetahui riwayat keluarga berencana untuk mengetahui ibu menggunakan kontrasepsi jenis apa dan untuk mengetahui apakah ada keluhan yang dirasakan pada saat ibu ber KB. Hal ini juga didukung oleh teori (Nugroho dan Utama, 2014) yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. S dalam keadaan baik. menurut penulis keadaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Yeyeh dan Yulianti, 2014 yaitu Untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 120/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal dan ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini didukung teori menurut Prawirohardjo (2014), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. S yaitu 36,5⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36⁰C-37⁰C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.S diketahui nadi ibu 84 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Wulandari (2012), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernafasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan Fisik: Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. S yaitu kepala: Normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Wama rambut : Hitam, Ketombe : Tidak ada ketombe, Rontok : Tidak ada rontok, muka: *Simetris*, Tidak ada *odema*, mata: *Simetris*, *Conjungtiva* Merah muda, *Sclera* Putih, hidung *Simetris*, tidak ada *Sekret*, lidah: Bersih, tidak ada sariawan, gusi : Tidak ada pembengkakkan, warna merah muda, tidak ada sariawan, gigi: gigi tidak ada *caries*, berlubang, telinga: *Simetris*, bersih, leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, Payudara : *Simetris*, bersih, *papilla mammae* bersih, puting menonjol, tidak ada Benjolan/tumor, ada pengeluaran (ASI), *genitalia* : tidak ada pengeluaran, *ekstremitas* atas : *simetris*, tidak *odema*, *ekstremitas* bawah : *Simetris*, tidak *odema*, tidak *varises*, Refleks *Patella*^{+/+} kanan kiri. Menurut peneliti pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat & Uliyah (2016), Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan apabila ada kelainan maka dapat diberikan asuhan yang sesuai.

Langkah II: Interpretasi Data

Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yaitu Ny. S penulis *mendiagnosanya* P₂Ab₀ usia 26 tahun akseptor KB suntik 3 bulan.

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 (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₂Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ibu sudah melahirkan kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan

sudah sesuai dengan hasil P₁ 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 P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk usia reproduktif untuk menggunakan KB atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) apabila setiap perempuan masih bisa haid maka harus menggunakan KB dan dapat berhenti menggunakan KB pada saat sudah mengalami *menopause* adapun usia *menopause* yaitu pada saat usia 45-55 tahun.

Didapatkan dari hasil wawancara bahwa ibu ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan ingin mengatur jarak kehamilannya dan tidak mempengaruhi produksi asi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hartanto (2017) KB suntik 3 bulan adalah salah satu kontrasepsi jangka panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI ibu.

Langkah III: Identifikasi *Potensial Diagnosa Masalah*

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis Ny. S keadaannya normal sehingga tidak membutuhkan tindakan antisipasi. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Kumalasari (2015), mengidentifikasi masalah atau *diagnosispotensial* 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.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. S dari data diatas tidak terdapat yang tidak normal.

Menurut penulis Ny. S dalam keadaan normal sehingga tidak memerlukan tindakan segera. Menurut Kumalasari (2015), pada langkah ini sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Langkah V: *Intervensi/Perencanaan*

Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₂Ab₀ akseptor KB suntik 3 bulan sudah dilakukan rencana sesuai dengan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan.

Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga. Menurut penulis untuk menciptakan rasa saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), melakukan pendekatan pada pasien agar pasien tidak ragu dalam mengemukakan masalahnya.

Jelaskan tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan). Menurut penulis hal ini agar mempermudah pasien dalam menentukan pilihannya dan yakin akan menggunakan suntik KB 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori (Saifuddin, 2014) yaitu KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan ibu dan tidak mempengaruhi produksi ASI jika ibu sedang menyusui.

Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis dilakukannya hal ini agar ibu tahu bahwa kondisinya baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya. Siapkan alat-alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, obat *deponeo*, *sputit* 3 cc, kapas alkohol. Menurut penulis menyiapkan alat dan bahan untuk mempermudah melakukan tindakan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) KB suntik 3 bulan mengandung hormon *progesteron* dan *ekstrogen*,

Lama pemasangan 3 bulan dengan cara memasukkan menyuntikan obat di bokong kiri atau kanan.

Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Menurut penulis hal ini dilakukan agar ibu tidak kaget saat dilakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) penyuntikan harus diberitahukan pada ibu supaya ibu tidak menarik bokong saat kaget.

Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₂Ab₀ akseptor KB suntik 3 bulan sudah dilakukan rencana sesuai dengan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan.

Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga. Menurut penulis untuk menciptakan rasa saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), melakukan pendekatan pada pasien agar pasien tidak ragu dalam mengemukakan masalahnya.

Menjelaskan konseling KB. Menurut penulis cara ini juga bisa membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), agar mempermudah pasien dalam menyelesaikan masalah. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan). Menurut penulis hal ini agar mempermudah pasien dalam menentukan pilihannya dan yakin akan menggunakan suntik KB 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori (Saifuddin, 2014) yaitu KB suntik 3 bulan untuk mengantur jarak kehamilan ibu dan tidak mempengaruhi produksi ASI jika ibu sedang menyusui.

Menyiapkan alat-alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, obat *deponeo*, *sputit* 3 cc, kapas alkohol. Menurut penulis menyiapkan alat dan bahan untuk mempermudah melakukan tindakan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) KB suntik 3 bulan mengandung hormon *progesteron* dan *ekstrogen*, Lama pemasangan 3

bulan dengan cara memasukkan menyuntikan obat di bokong kiri atau kanan. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Menurut penulis hal ini dilakukan agar ibu tidak kaget saat dilakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) penyuntikan harus diberitahukan pada ibu supaya ibu tidak menarik bokong saat kaget.

Evaluasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, RR : 20 x/m, N: 80 x/m, sudah melakukan asuhan secara efektif dan efisien Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya, Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan), Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan, Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Kehamilan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.”Y” usia 28 tahun G3 P2 Ab0 mulai dari kehamilan 32 minggu hingga kehamilan 35 minggu di Klinik Bersalin Harapan Bunda yang dimulai pada tanggal 25 Juli 2021 sampai dengan 18 Agustus 2021. Dari kunjungan 1-3 dengan kehamilan fisiologis, tidak ada kesenjangan dengan teori.

6.1.2 Persalinan

Pada masa persalinan yang berlangsung pada tanggal 5 November 2021, dengan kala I yang berlangsung \pm 4 jam, kala II berlangsung 25 menit, kala III berlangsung 5 menit dan kala IV berlangsung 2 jam post partum. Asuhan persalinan yang di gunakan menggunakan APN 60 langkah.

6.1.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir tanggal 5 November 2021 Jam : 11.25 WIB dengan spontan, berat badan 2600 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, jenis kelamin : laki-laki. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan pada tubuh bayi.

6.1.4 Masa nifas

Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yang di lakukan Ny.S berjalan normal, tidak ada komplikasi atau masalah pada masa nifas ibu.

6.1.5 Keluarga berencana

Ny. S memilih KB suntik 3 bulan yang setelah darah nifas telah berhenti.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan *evaluasi* bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan ketersediaan sumber referensi yang ter *up to date* untuk memudahkan penyusunan laporan selanjutnya serta menjadikan proposal ini sebagai sumber referensi tambahan bagi mahasiswa *.....* an Pangkalan Bun dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas A.....

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan proposal ini dapat membantu meningkatkan pelayanan kebidanan terhadap setiap asuhan yang diberikan kepada klien agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.

6.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan komprehensif kehamilan sesuai dengan standar pelayanan 7 kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

6.2.3 Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan ini ibu mendapatkan edukasi tentang pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kondisinya dengan janinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, George. 2014. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Affandi, (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Anggraen. (2012). *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta
- Aini, L. (2016). *Perbedaan Masase Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. Mojokerto: AKPER Dian Husada Mojokerto.
- Ankas. 2015. [Online] Tersedia: https://www.academia.edu/17640009/Isi_makalah_rubella_dan_rubeola. [2 April 2019].
- Arya, J. 2012; Pernafasan (Bronchitis), diakses tanggal 2 Mei 2016, dari ayoncrayon4.blogspot.co.id/2012/11/bronchitis.html.
- Arfiana & Arum Lusiana. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Astuti, Sri dkk.. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- BKKBN. 2017. *Manfaat Utama Keluarga Berencana*. Jakarta : BKKBN.
- Buku Saku, 2013. *Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Edisi Pertama.
- Dainty maternity. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat*. Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*, Jakarta : Salemba Medika.
- Hani, Umami, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto. 2014. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Hidayat & Uliyah. (2014). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi OF SET.

- Kemenkes RI. 2014. *Pendekatan Komprehensif Asuhan Kebidanan 2014*. Jakarta: Kemenkes RI, 2014.
- .2015. *Pendekatan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
2018. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta Kemenkes RI 2017
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, M.Si. Jenis, : buku. Tahun, : 2016-12-14. Bahasa, : indonesia. Penerbit, : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Nirmala. 2012. Gizi Anak. Jakarta: Kompas*
- Rollo, DE. Radmacher, PG. Turcu1, RM. Myers, SR. Adamkin, DH. 2014. *Jurnal Perinatologi (2014), 1-3*
- Sandi, N. I. (2013). Hubungan Antara Tinggi Badan, Berat Badan, Indeks Massa Tubuh, Dan Umur Terhadap Frekuensi Denyut Nadi Istirahat Siswa SMKN-5 Denpasar. *Sport and Fitness Journal*.
- Sartika, Nita,. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis*
- Sari, E. Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga
- Sukma, Febi dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulin,D., 2014. *Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. In Ilmu Kebidanan Sarono Prawirohardjo. Jakarta:PT Bina Pustaka
- Sulistiyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Megasari, Miratu dkk. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I*. Ed 1.Yogyakarta : Deepublish.
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mochtar (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC
- Marjati,. Rita Yulifah,. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan edisipertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Prawiroharjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan, Buku Ajar Ilmu Gizi. Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBAL), Angka Kematian Ibu (AKI)*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia (2019).
- Profil Kesehatan Republik Indonesia (2020).
- Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Jakarta Kemenkes RI 2019
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Dan Sejarah*. Magetan : forum ilmu kesehatan.
- Romauli, 2012. *Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*.
- Saifuddin, AB. 2014 *Ilmu Kebidanan Pelayanan Komprehensif Maternal Neonatal Jakarta*: EGC. 2014.
- Sartika, Nita,. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis* di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis
- Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, A. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC

Widya. 2015. Hubungan Teknik Menyusui Dengan Kejadian.

Wiknjosastro, Hanifa. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Vatimatunnimah, Vina Noor. 2013. *Makalah Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.

Wahyuni, Elly Dwi. 2017. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2018. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. 2014. *Recomendation on Antenatal Care for a Positive Pregnancy*.

Wulandari, Setyo Retno. (2012). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Yusari dan Hj. Risneni. 2016. *Buku Ajar : Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: TI

Lampiran 1

Surat Permohonan Penelitian

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkajene Buntar, Kalimantan Tengah 74112
Telp/Fax: (0532) 28200, 08229645554 E-mail: stikesborneo@sigmail.com Web: stikesborneo.ac.id

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/TA (LAPORAN TUGAS AKHIR)
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Saya Mahasiswa/i program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Buntar, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini:

Nama: Sekar Panchan Piri
 Prodi: DB Kebidanan
 NIM: 180510005
 Semester: VI (enam)
 Judul: Audit Kelembagaan Komprehensif pada Niy. Y. di Klinik Bersalin Harapan Bangsa, Pangkajene Buntar Kalimantan Tengah

Tujuan Surat: Klinik Bersalin Harapan Bangsa, Jalan Pualat Kanya No. 94 B, Kelurahan Baru, Pangkajene Buntar.

Jenis surat: Pre survey data Studi pendahuluan Ijin Penelitian
 Uji Expert Uji Validasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Buntar, 28 Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing I: [Signature]
(Liani Leskari, S. ST., M.Tr. Keb.)

Pembimbing II: [Signature]
(Angela Dikauli Lubis, S. ST., M.Tr. Keb.)

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkajene Buntar, Kalimantan Tengah 74112
Telp/Fax: (0532) 28200, 08229645554 E-mail: stikesborneo@sigmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa/i program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Buntar, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini:

Nama: Sekar Panchan Piri
 NIM: 180510005
 Semester: Semester VI
 Judul: Audit Kelembagaan Komprehensif di Klinik Bersalin Harapan Bangsa Kecamatan Andau Selatan Kabupaten Buntar

Tujuan Surat: Klinik Bersalin Harapan Bangsa
 Alamat surat: Jalan Pualat Kanya No. 94 B, Kelurahan Baru, Pangkajene Buntar

Jenis surat: Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Buntar, 27 Oktober 2021

Mengetahui,
Pembimbing, [Signature] Mahasiswa, [Signature]
Liani Leskari, S. ST., M.Tr. Keb. NIDN 11230419902 Sekar Panchan Piri

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkajene Buntar, Kalimantan Tengah 74112
Telp/Fax: (0532) 28200, 08229645554 E-mail: stikesborneo@sigmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa/i program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Buntar, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini:

Nama: Sekar Panchan Piri
 NIM: 180510005
 Semester: VI
 Judul: Audit Kelembagaan Komprehensif di Klinik Bersalin Harapan Bangsa, Kecamatan Andau Selatan Kabupaten Buntar

Tujuan Surat: Klinik Bersalin Harapan Bangsa
 Alamat surat: Jl. Pualat Kanya No 94 B, Kelurahan Baru, Pangkajene Buntar

Jenis surat: Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Buntar,

Mengetahui,
Pembimbing, [Signature] Mahasiswa, [Signature]
Angela Dikauli Lubis, S. ST., M.Tr. Keb. NIDN 106110201 Sekar Panchan Piri

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 08229645551 E-mail : stikesbcm15@gmail.com Web : stikesbcm.ac.id

Nomor : 473/K.1.3/STIKes-BCM/VIII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

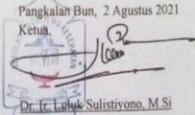
Kepada Yth
Pimpinan Klinik Bersalin Harapan Bunda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Sekar Pandan Rini
Nim : 183310005
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb
2. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 2 Agustus 2021
Ketua,

Dr. Ir. Lubuk Sulistyono, M.Si
NIK. 01.04.024

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 08229645551 E-mail : stikesbcm15@gmail.com Web : stikesbcm.ac.id

Nomor : 520/K.1.3/STIKes-BCM/XI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

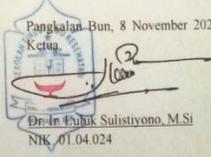
Kepada Yth
Pimpinan Klinik Bersalin Harapan Bunda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Sekar Pandan Rini
Nim : 183310005
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Bersalin Harapan Bunda, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat

Keperluan : Izin Penelitian
Tempat Penelitian : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Dosen Pembimbing : 1. Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb
2. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 8 November 2021
Ketua,

Dr. Ir. Lubuk Sulistyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 3

Surat Balasan dari Klinik Bersalin Harapan Bunda

**KLINIK BERSALIN**
" HARAPAN BUNDA "
JL. Padat Karya No. 94B. RT 07 RW 03. Kelurahan Baru
Kec. Arut Selatan Pangkalan Bun. Telp. 085387979023
Email : harapanbundaklinik@yahoo.com

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jatmiko Suslaningsih, SST.M.Kes.
Alamat praktek : Jl. Padat Karya No.94, RT 07/RW 03, Kel.Baru, Kec.Arsel, Kobar.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ny. Y
Usia : 28 tahun
UK : 32 minggu
Tafsiran persalinan : 20 September 2021
Alamat : Jl. GM. Arsyad RT 08 Kel. Baru

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di Klinik saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu di butuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Sekar Pandan Rini
Semester : VI (Enam)
Prodi : DIII Kebidanan
Instansi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pangkalan Bun, 2 Agustus 2021
Pembuat pernyataan


Jatmiko Suslaningsih, SST.M.Kes

**KLINIK BERSALIN**
" HARAPAN BUNDA "
JL. Padat Karya No. 94B. RT 07 RW 03. Kelurahan Baru
Kec. Arut Selatan Pangkalan Bun. Telp. 081255281110
Email : harapanbundaklinik@yahoo.com

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jatmiko Suslaningsih, SST.M.Kes.
Alamat praktek : Jl. Padat Karya No.94, RT 07/RW 03, Kel.Baru, Kec.Arsel, Kobar.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ny. S
Usia : 26 tahun
UK : 37 Minggu 6 hari
Tafsiran persalinan : 12 November 2021
Alamat : Jl. Paku Negara Rt 17, Kel. Raja

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di Klinik saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu di butuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Sekar Pandan Rini
Semester : VI (Enam)
Prodi : DIII Kebidanan
Instansi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pangkalan Bun, 26 Oktober 2021
Pembuat pernyataan


Jatmiko Suslaningsih, SST.M.Kes

Lampiran 4 Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Iry - Pdkm Umur Ibu: 22 Th
 Nama ke: ibu No. Induk: 012/A/O Perkiraan persalinan tgl: 20 / 09 / 19
 Pendidikan: SMTU Suami: Tn. Yulmoch
 Pekerjaan Ibu: tidak bekerja Suami: _____

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI" PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Praktek 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: _____

KEL. NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
1	Tinggi badan < 145 cm	4			
2	Tinggi badan > 170 cm	4			
3	Tinggi badan 145-170 cm	4			
4	Tinggi badan 145-170 cm	4			
5	Tinggi badan < 145 cm	4			
6	Tinggi badan > 170 cm	4			
7	Tinggi badan 145-170 cm	4			
8	Tinggi badan < 145 cm	4			
9	Tinggi badan > 170 cm	4			
10	Tinggi badan 145-170 cm	4			
11	Tinggi badan < 145 cm	4			
12	Tinggi badan > 170 cm	4			
13	Tinggi badan 145-170 cm	4			
14	Tinggi badan < 145 cm	4			
15	Tinggi badan > 170 cm	4			
16	Tinggi badan 145-170 cm	4			
17	Tinggi badan < 145 cm	4			
18	Tinggi badan > 170 cm	4			
19	Tinggi badan 145-170 cm	4			
20	Tinggi badan < 145 cm	4			
21	Tinggi badan > 170 cm	4			
22	Tinggi badan 145-170 cm	4			
23	Tinggi badan < 145 cm	4			
24	Tinggi badan > 170 cm	4			
25	Tinggi badan 145-170 cm	4			
26	Tinggi badan < 145 cm	4			
27	Tinggi badan > 170 cm	4			
28	Tinggi badan 145-170 cm	4			
29	Tinggi badan < 145 cm	4			
30	Tinggi badan > 170 cm	4			
31	Tinggi badan 145-170 cm	4			
32	Tinggi badan < 145 cm	4			
33	Tinggi badan > 170 cm	4			
34	Tinggi badan 145-170 cm	4			
35	Tinggi badan < 145 cm	4			
36	Tinggi badan > 170 cm	4			
37	Tinggi badan 145-170 cm	4			
38	Tinggi badan < 145 cm	4			
39	Tinggi badan > 170 cm	4			
40	Tinggi badan 145-170 cm	4			
41	Tinggi badan < 145 cm	4			
42	Tinggi badan > 170 cm	4			
43	Tinggi badan 145-170 cm	4			
44	Tinggi badan < 145 cm	4			
45	Tinggi badan > 170 cm	4			
46	Tinggi badan 145-170 cm	4			
47	Tinggi badan < 145 cm	4			
48	Tinggi badan > 170 cm	4			
49	Tinggi badan 145-170 cm	4			
50	Tinggi badan < 145 cm	4			
51	Tinggi badan > 170 cm	4			
52	Tinggi badan 145-170 cm	4			
53	Tinggi badan < 145 cm	4			
54	Tinggi badan > 170 cm	4			
55	Tinggi badan 145-170 cm	4			
56	Tinggi badan < 145 cm	4			
57	Tinggi badan > 170 cm	4			
58	Tinggi badan 145-170 cm	4			
59	Tinggi badan < 145 cm	4			
60	Tinggi badan > 170 cm	4			
61	Tinggi badan 145-170 cm	4			
62	Tinggi badan < 145 cm	4			
63	Tinggi badan > 170 cm	4			
64	Tinggi badan 145-170 cm	4			
65	Tinggi badan < 145 cm	4			
66	Tinggi badan > 170 cm	4			
67	Tinggi badan 145-170 cm	4			
68	Tinggi badan < 145 cm	4			
69	Tinggi badan > 170 cm	4			
70	Tinggi badan 145-170 cm	4			
71	Tinggi badan < 145 cm	4			
72	Tinggi badan > 170 cm	4			
73	Tinggi badan 145-170 cm	4			
74	Tinggi badan < 145 cm	4			
75	Tinggi badan > 170 cm	4			
76	Tinggi badan 145-170 cm	4			
77	Tinggi badan < 145 cm	4			
78	Tinggi badan > 170 cm	4			
79	Tinggi badan 145-170 cm	4			
80	Tinggi badan < 145 cm	4			
81	Tinggi badan > 170 cm	4			
82	Tinggi badan 145-170 cm	4			
83	Tinggi badan < 145 cm	4			
84	Tinggi badan > 170 cm	4			
85	Tinggi badan 145-170 cm	4			
86	Tinggi badan < 145 cm	4			
87	Tinggi badan > 170 cm	4			
88	Tinggi badan 145-170 cm	4			
89	Tinggi badan < 145 cm	4			
90	Tinggi badan > 170 cm	4			
91	Tinggi badan 145-170 cm	4			
92	Tinggi badan < 145 cm	4			
93	Tinggi badan > 170 cm	4			
94	Tinggi badan 145-170 cm	4			
95	Tinggi badan < 145 cm	4			
96	Tinggi badan > 170 cm	4			
97	Tinggi badan 145-170 cm	4			
98	Tinggi badan < 145 cm	4			
99	Tinggi badan > 170 cm	4			
100	Tinggi badan 145-170 cm	4			

JUMLAH SKOR 2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. NO.	PERA- MISAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
0-5	1-10	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
6-10	11-20	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
11-15	21-30	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
16-20	31-40	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
21-25	41-50	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
26-30	51-60	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
31-35	61-70	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
36-40	71-80	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
41-45	81-90	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
46-50	91-100	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	

Kemahiran Ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____
 4. Lain-lain _____

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya, _____/Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu _____

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

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

Nama: Mg S Umur Ibu: 24 Th
 Nama ke: ibu No. Induk: 9-2-21 Perkiraan persalinan tgl: 08 / 11 / 11
 Pendidikan: SMTU Suami: Tn S
 Pekerjaan Ibu: tidak bekerja Suami: _____

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI" PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Praktek 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: _____

KEL. NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
1	Tinggi badan < 145 cm	4			
2	Tinggi badan > 170 cm	4			
3	Tinggi badan 145-170 cm	4			
4	Tinggi badan 145-170 cm	4			
5	Tinggi badan < 145 cm	4			
6	Tinggi badan > 170 cm	4			
7	Tinggi badan 145-170 cm	4			
8	Tinggi badan < 145 cm	4			
9	Tinggi badan > 170 cm	4			
10	Tinggi badan 145-170 cm	4			
11	Tinggi badan < 145 cm	4			
12	Tinggi badan > 170 cm	4			
13	Tinggi badan 145-170 cm	4			
14	Tinggi badan < 145 cm	4			
15	Tinggi badan > 170 cm	4			
16	Tinggi badan 145-170 cm	4			
17	Tinggi badan < 145 cm	4			
18	Tinggi badan > 170 cm	4			
19	Tinggi badan 145-170 cm	4			
20	Tinggi badan < 145 cm	4			
21	Tinggi badan > 170 cm	4			
22	Tinggi badan 145-170 cm	4			
23	Tinggi badan < 145 cm	4			
24	Tinggi badan > 170 cm	4			
25	Tinggi badan 145-170 cm	4			
26	Tinggi badan < 145 cm	4			
27	Tinggi badan > 170 cm	4			
28	Tinggi badan 145-170 cm	4			
29	Tinggi badan < 145 cm	4			
30	Tinggi badan > 170 cm	4			
31	Tinggi badan 145-170 cm	4			
32	Tinggi badan < 145 cm	4			
33	Tinggi badan > 170 cm	4			
34	Tinggi badan 145-170 cm	4			
35	Tinggi badan < 145 cm	4			
36	Tinggi badan > 170 cm	4			
37	Tinggi badan 145-170 cm	4			
38	Tinggi badan < 145 cm	4			
39	Tinggi badan > 170 cm	4			
40	Tinggi badan 145-170 cm	4			
41	Tinggi badan < 145 cm	4			
42	Tinggi badan > 170 cm	4			
43	Tinggi badan 145-170 cm	4			
44	Tinggi badan < 145 cm	4			
45	Tinggi badan > 170 cm	4			
46	Tinggi badan 145-170 cm	4			
47	Tinggi badan < 145 cm	4			
48	Tinggi badan > 170 cm	4			
49	Tinggi badan 145-170 cm	4			
50	Tinggi badan < 145 cm	4			
51	Tinggi badan > 170 cm	4			
52	Tinggi badan 145-170 cm	4			
53	Tinggi badan < 145 cm	4			
54	Tinggi badan > 170 cm	4			
55	Tinggi badan 145-170 cm	4			
56	Tinggi badan < 145 cm	4			
57	Tinggi badan > 170 cm	4			
58	Tinggi badan 145-170 cm	4			
59	Tinggi badan < 145 cm	4			
60	Tinggi badan > 170 cm	4			
61	Tinggi badan 145-170 cm	4			
62	Tinggi badan < 145 cm	4			
63	Tinggi badan > 170 cm	4			
64	Tinggi badan 145-170 cm	4			
65	Tinggi badan < 145 cm	4			
66	Tinggi badan > 170 cm	4			
67	Tinggi badan 145-170 cm	4			
68	Tinggi badan < 145 cm	4			
69	Tinggi badan > 170 cm	4			
70	Tinggi badan 145-170 cm	4			
71	Tinggi badan < 145 cm	4			
72	Tinggi badan > 170 cm	4			
73	Tinggi badan 145-170 cm	4			
74	Tinggi badan < 145 cm	4			
75	Tinggi badan > 170 cm	4			
76	Tinggi badan 145-170 cm	4			
77	Tinggi badan < 145 cm	4			
78	Tinggi badan > 170 cm	4			
79	Tinggi badan 145-170 cm	4			
80	Tinggi badan < 145 cm	4			
81	Tinggi badan > 170 cm	4			
82	Tinggi badan 145-170 cm	4			
83	Tinggi badan < 145 cm	4			
84	Tinggi badan > 170 cm	4			
85	Tinggi badan 145-170 cm	4			
86	Tinggi badan < 145 cm	4			
87	Tinggi badan > 170 cm	4			
88	Tinggi badan 145-170 cm	4			
89	Tinggi badan < 145 cm	4			
90	Tinggi badan > 170 cm	4			
91	Tinggi badan 145-170 cm	4			
92	Tinggi badan < 145 cm	4			
93	Tinggi badan > 170 cm	4			
94	Tinggi badan 145-170 cm	4			
95	Tinggi badan < 145 cm	4			
96	Tinggi badan > 170 cm	4			

Lampiran 5 Informed Consent


**YAYASAN SAMODERA ILMU CEDEKIA
STIKES BORNEO CEDEKIA MEDIKA**
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkajene-Desa Kalé, Kecamatan Pangkajene-Desa Kalé, Kota Pinrang
Telp. (0512) 28205, 082234971000, e-mail: stikesborneo@sigama.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YUWANDI
 Jenis Kelamin (L/P) : LAKI - LAKI
 Umur/Tgl Lahir : 30 th
 Alamat : Jl. Gm Arsyad FA OB
 No Hp : 081528530119

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari :

Nama : Yuliani
 Jenis Kelamin (L/P) : perempuan
 Umur/Tgl. Lahir : 28 th

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa Asuhan kompresensi clai ketampan 32 minggu sampai dengan ber-KB

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakanyang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 25 Juli, 2021
Yang membuat pernyataan,

Bidan/pelaksana

 (...Yuliani...)
*coret yang tidak perlu


**YAYASAN SAMODERA ILMU CEDEKIA
STIKES BORNEO CEDEKIA MEDIKA**
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkajene-Desa Kalé, Kecamatan Pangkajene-Desa Kalé, Kota Pinrang
Telp. (0512) 28205, 082234971000, e-mail: stikesborneo@sigama.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TN. Supriyanto
 Jenis Kelamin (L/P) : Laki - Laki
 Umur/Tgl Lahir : 33 th / 8 - 1 - 87
 Alamat : J. Pakumegana RT 17 kel. Pasa
 No Hp : 0815 - 1537 - 1530

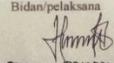
Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari :

Nama : Ny. Salas Marla Ulati
 Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
 Umur/Tgl. Lahir : 26 / 29 - 03 - 1995

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa Asuhan kebidanan kompresensi clai ketampan 32 minggu sampai dengan ber - KB

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakanyang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 26 Oktober, 2021
Yang membuat pernyataan,

Bidan/pelaksana

 (...RENAR PANDAN RAY...)
*coret yang tidak perlu


 (...TN. Supriyanto...)
*coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Sekar Simanung Rini
 NIM : 180310005
 Pembimbing I : Lieni Ledani, S.ST., M.Tr. Kes.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Analisis Aspek Kemandirian Komprehensif pada Ag. Y. di Klinik
 Penderita Harapan Bunda, Fasilitas Bina Kemandirian Terpadu.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Rabu, 29/2021	ACC pasien	<u> </u>
2	Kamis, 12/2021	Revisi Bab I & Bab II	<u> </u>
3	Rabu, 18/2021	Revisi Bab II, III, IV	<u> </u>
4	Jumat 20/21	ACC Bab I, perbaiki Bab W	<u> </u>
5	Senin 23/21	Sistematika penulisan Bab II,	<u> </u>
	Senin 23/21	Revisi Bab IX, Bab V	<u> </u>
6	Senin 29/21	Update Dopus & sistematika penulisan Bab II	<u> </u>
7	Kamis, 2/21	ACC, Lanjut usulan proposal.	<u> </u>

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Sekar Simanung Rini
 NIM : 180310005
 Pembimbing I : Lieni Ledani, S.ST., M.Tr. Kes.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Analisis Aspek Kemandirian Komprehensif pada Ag. Y. di Klinik
 Penderita Harapan Bunda, Fasilitas Bina Kemandirian Terpadu.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Rabu, 29/2021	ACC pasien	<u> </u>
2	Kamis, 12/2021	Revisi Bab I & Bab II	<u> </u>
3	Rabu, 18/2021	Revisi Bab II, III, IV	<u> </u>
4	Jumat 20/21	ACC Bab I, perbaiki Bab W	<u> </u>
5	Senin 23/21	Sistematika penulisan Bab II,	<u> </u>
	Senin 23/21	Revisi Bab IX, Bab V	<u> </u>
6	Senin 29/21	Update Dopus & sistematika penulisan Bab II	<u> </u>
7	Kamis, 2/21	ACC, Lanjut usulan proposal.	<u> </u>
8	Jumat, 7/22	Revisi Bab IV	<u> </u>
9	Minggu, 20/22	ACC Bab II, Bab III	<u> </u>

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Sekar Simanung Rini
 NIM : 180310005
 Pembimbing I : Lieni Ledani, S.ST., M.Tr. Kes.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Analisis Aspek Kemandirian Komprehensif pada Ag. Y. di Klinik
 Penderita Harapan Bunda, Fasilitas Bina Kemandirian Terpadu.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Rabu, 29/2021	ACC pasien	<u> </u>
2	Kamis, 12/2021	Revisi Bab I & Bab II	<u> </u>
3	Rabu, 18/2021	Revisi Bab II, III, IV	<u> </u>
4	Jumat 20/21	ACC Bab I, perbaiki Bab W	<u> </u>
5	Senin 23/21	Sistematika penulisan Bab II,	<u> </u>
	Senin 23/21	Revisi Bab IX, Bab V	<u> </u>
6	Senin 29/21	Update Dopus & sistematika penulisan Bab II	<u> </u>
7	Kamis, 2/21	ACC, Lanjut usulan proposal.	<u> </u>
8	Jumat, 7/22	Revisi Bab IV	<u> </u>
9	Minggu, 20/22	ACC Bab II, Bab III	<u> </u>

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama: Sekar Fani Pini
 NIM: 180310005
 Pembimbing 2: Angela Dikanti Lubis, S.ST., M.Tr. Acab
 Judul Laporan Tugas Akhir: Analisis Kelayakan Komprehensif pada Ny. Y di Klinik Bersalin Harapan Bunda, Pangkalene Buri, Kalimantan Tengah.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Selasa 10-08-2021	- Bab I	
2	Rabu 18-08-2021	- Petrus, Latar belakang Tujuan Penelitian & Pembahasan Intermidial Penelitian - Bab I - IV	
3	Senin 25-08-2021	- Bab I-V	
4	Selasa 31-08-2021	- Bab I-VI - Kesimpulan - Kearsifan diseminasi - Lampiran - Pembahasan diseminasi	
5	JUMAT 03-09-2021	- Bab I-VI - Kesimpulan diseminasi - Daftar Singkatan - Kearsifan diseminasi	
6	Selasa 07-09-2021	- Bab I-VII - Kearsifan diseminasi - Tala tulis - Pembahasan diseminasi	
7	Kamis 05-09-2021	ACC lanjut Ujian Proposal	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama: Sekar Fani Pini
 NIM: 180310005
 Pembimbing 2: Angela Dikanti Lubis, S.ST., M.Tr. Acab
 Judul Laporan Tugas Akhir: Analisis Kelayakan Komprehensif pada Ny. Y di Klinik Bersalin Harapan Bunda, Pangkalene Buri, Kalimantan Tengah.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Selasa 10-08-2021	- Bab I	
2	Rabu 18-08-2021	- Petrus, Latar belakang Tujuan Penelitian & Pembahasan Intermidial Penelitian - Bab I - IV	
3	Senin 25-08-2021	- Bab I-V	
4	Selasa 31-08-2021	- Bab I-VI - Kesimpulan - Kearsifan diseminasi - Lampiran - Pembahasan diseminasi	
5	JUMAT 03-09-2021	- Bab I-VI - Kesimpulan diseminasi - Daftar Singkatan - Kearsifan diseminasi	
6	Selasa 07-09-2021	- Bab I-VII - Kearsifan diseminasi - Tala tulis - Pembahasan diseminasi	
7	Kamis 05-09-2021	ACC lanjut Ujian Proposal	
8	Senin 10-01-2022	- Kearsifan Bab IV - diseminasi dengan warna - Tala tulis	
9	Kamis 20-01-2022	- Tala tulis & paragraf - Kearsifan Bab IV, dan V Bab V. Tala diseminasi	
10	Rabu 26-01-2022	- Bab II. Tala tulis diseminasi - Bab III : ACC	

11	Rabu 02-03-2022	- Kearsifan Bab II-V - Bab V diseminasi lebih yang memuaskan - Tala tulis	
----	-----------------	---	--

Lampiran 8 Buku ANC

Nomor Registrasi Ibu
 Nomor Urut di Kohort Ibu
 Tanggal menerima buku KIA
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. Yuliani
 Tempat/Tgl. Lahir : 15.08.1978
 Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur : 4 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/ Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : P.T.
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Yuwandi
 Tempat/Tgl. Lahir : 30.04.1976
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/ Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Suasta

Alamat Rumah : Jl. Gora Arifad. Rt. 04
 Kecamatan : Arifad
 Kabupaten/Kota : Arifad
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 0852853049

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan (DPO) 21-9-2021

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal : 15-12-2020
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal : 20-9-2021
 Jarak Langan Atas : 24 cm, KHK : 1, Non KHK : 1, Tinggi Badan : 152 cm
 Golongan Darah : O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : tidak*
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : tidak*
 Riwayat Allergi : tidak

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : 3 jumlah persalinan : 2 jumlah keguguran : 0 0 0 0 0
 jumlah anak hidup : 2 jumlah lahir mati :
 jumlah anak laki-laki :
 jarak kehamilan di antara persalinan terakhir : 5 thn
 Status imunisasi TT terakhir : TT-1 (bulan/tahun)
 Perolongan persalinan terakhir : Normal
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal / Tindakan

Tgl	Kondisi Ibu	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Jantung (Kiri/kanan)	Denyut Jantung (jika terdengar)
21/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
22/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
23/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
24/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
25/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
26/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
27/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
28/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
29/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
30/09/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
01/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
02/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
03/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
04/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
05/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
06/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
07/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
08/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
09/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
10/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
11/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
12/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
13/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
14/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
15/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
16/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
17/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
18/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
19/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
20/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
21/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
22/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
23/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
24/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
25/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
26/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
27/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
28/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
29/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
30/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
31/10/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
01/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
02/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
03/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
04/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
05/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
06/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
07/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
08/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
09/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
10/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
11/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
12/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
13/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
14/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
15/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
16/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
17/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
18/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
19/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
20/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
21/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
22/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
23/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
24/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
25/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
26/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
27/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
28/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
29/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
30/11/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
01/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
02/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
03/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
04/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
05/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
06/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
07/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
08/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
09/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
10/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
11/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
12/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
13/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
14/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
15/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
16/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
17/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
18/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
19/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
20/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
21/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
22/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
23/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
24/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
25/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
26/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
27/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
28/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
29/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
30/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
31/12/21	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
01/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
02/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
03/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
04/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
05/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
06/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
07/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
08/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
09/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
10/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
11/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
12/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
13/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
14/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
15/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
16/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
17/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
18/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
19/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
20/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
21/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
22/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
23/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
24/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
25/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
26/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
27/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
28/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
29/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
30/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110
31/01/22	Normal	110/80	68	34	24	Kiri	110

Foto ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NY. Sabas	Tn. Supriyanto
NIK	-	-
PEMBIAYAAN	-	-
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B	Z
TEMPAT TANGGAL LAHIR	26 thn	33 thn
PENDIDIKAN	SMP	SMU
PEKERJAAN	P.T	SWASTA
ALAMAT RUMAH	Jl. Pangsapurnasari Rt 17 Lel - Raja	-
TELEPON	0815-1537-1590	-
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 11
K4

K/IV/KB/13		II. Nomor Seri Kartu :	
I. Nomor Kode Fasilitas KB Provinsi: [] [] [] Kabupaten/Kota: [] [] [] FASKES: [] [] []		Nomor urut: [] [] [] Tahun: [] []	
KARTU STATUS PESERTA KB			
III. Nama Peserta KB Ny. S	IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri 13/02/59 / 28	VI. Pendidikan Suami dan Istri 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT	
V. Nama Suami/Istri Tn. S	VII. Pekerjaan Suami dan Istri 1. Pegawai Pemerintah 4. Nelayan 2. Pegawai Swasta 5. Tidak bekerja 3. Petani 6. Lain-lain		IX. Tahapan RS Suami: [4] Istri: [3]
VIII. Alamat Peserta KB		X. Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <input type="checkbox"/> 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> 3) Bukan Peserta JKN	
XI. Jumlah anak hidup Laki-laki: [1] Perempuan: [1]	XII. Umur anak terkecil Tahun: [04] Bulan: [12]	XIII. Status Peserta KB [2] 1. Baru Peserta KB 2. Pernah pakai alat KB dihentikan sesuai: persalin/keguguran	
XIV. Cara KB terakhir [7] 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. kondom 5. Implan 6. Suntikan 7. Pil		XV. Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.	
Anamnesis			
1. Haid terakhir tanggal: [] [] [] Tanggal: [] [] [] Bulan: [] Tahun: []		2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya 2) Tidak [2]	
3. Jumlah GPA : Gravida (Kahamilan) [] Partus (Persalinan) [02] Abortus (Keguguran) []		4. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak [1]	
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : a. Sakit kuning [] b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya [] c. Keputihan yang lama [] d. Tumor: [] - Payudara [] - Rahim [] - Indung telur []		6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang [1]	
7. Berat Badan : [60] Kg		8. Tekanan Darah : [110/70]	
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam : a. Tanda-tanda radang [] b. Tumor/keganasan ginekologi []		10. Posisi Rahim : 1. Retrofeksi 2. Anteeksi []	
11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW) a. Tanda-tanda diabetes [] b. Kelainan pembekuan darah [] c. Radang orchitis/epididymitis [] d. Tumor/keganasan ginekologi []		12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan: IUD [] MOW [] MOP [] Kondom [] Implan [] Suntikan [] Pil []	
XIV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih : 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implan 6. Suntikan 7. Pil [4]		XVII. Tanggal dilayani **: [23] [12] [21]	
XVIII. Tanggal dipesan kembali: [16] [03] [22]		XIX. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD): [] [] []	
XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan NIP. [] [] [] [] [] []		KETERANGAN : *) Obat yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Untuk gratis untuk pelayanan tidak bayar.	

Lampiran 12
Dokumentasi
Bukti Penandatanganan Informed Consent



**Kunjungan 1 25 Juli 2021
Dokumentasi Tindakan
Pemeriksaan Tekanan Darah**



Mengukur TFU



Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan DJJ



Kunjungan 2 7 Agustus 2021



Kunjungan 3 18 Agustus 2021

Pemeriksaan Tekanan Darah



Mengukur TFU



Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan DJJ



Menulis Hasil Pemeriksaan



Menjelaskan Hasil Pemeriksaan



Kunjungan 15 November 2021
Dokumentasi Persalinan dan BBL



Kunjungan 2 11 November 2021
Dokumentasi Neonatus



Kunjungan 3 19 November 2021
Dokumentasi Neonatus



**Kunjungan 4 28 November 2021
Dokumentasi Neonatus**



**Kunjungan 1 5 November 2021
Dokumentasi Nifas**



Kunjungan 2 11 November 2021
Dokumentasi Nifas



Kunjungan 3 19 November 2021
Dokumentasi Nifas



**Kunjungan 4 17 Desember 2021
Dokumentasi Nifas**



**Kunjungan 23 Desember 2021
Dokumentasi KB**

