

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A DI POLINDES
NATAI KERBAU KECAMATAN PANGKALAN BANTENG
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

NIA FEBRIANA

NIM. 193310011

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A DI POLINDES
NATAI KERBAU KECAMATAN PANGKALAN BANTENG
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



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

Oleh:

NIA FEBRIANA

NIM. 193310011

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nia Febriana

NIM :193310011

Tempat Dan Tanggal Lahir : Kobar, 01 Februari 2001

Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny.A di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah”, bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 27 September 2022



Nia Febriana
NIM. 193310011

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY.A
DI POLINDES NATAI KERBAU KECAMATAN PANGKALAN
BANTENG KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH

Oleh :

NIA FEBRIANA
NIM. 193310011

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

Pangkalan Bun, 27 September 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



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

Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 1120089101

Mengetahui:

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan



Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 1120089101

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A DI POLINDES
NATAIKERBAU KECAMATAN PANGKALAN BANTENG
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh :

**NIA FEBRIANA
NIM. 193310011**

Telah diujikan pada tanggal 06 bulan Oktober tahun 2022 oleh Tim Penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, 06 Oktober 2022

Menyetujui:
Penguji I

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

Penguji II

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

Penguji III

Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 1120089101

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,

PLT. Program Studi
Diploma III Kebidanan

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

Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 1120089101

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nia Febriana
NIM : 193310011
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Kotawaringin Barat, 01 Februari 2001
Agama : Islam
Alamat : Ds. Natai Kerbau RT/RW 001/000
Anak : Anak Pertama dari 3 Saudara
Riwayat Pendidikan :
Tahun 2006-2007 : TK RA. Kartini
Tahun 2007-2013 : SD Negeri 1 Natai Kerbau
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 1 Pangkalan Banteng
Tahun 2016-2019 : SMKS Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun
Tahun 2019- Sekarang : Mahasiswi STIKes Borneo Cendekia Medika
Program Studi Diploma III Kebidanan

Demikian riwayat hidup penulis, dibuat dengan sebenar-benarnya.

Pangkalan Bun, 27 September 2022



Nia Febriana
NIM. 193310011

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberi berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. A di Polindes Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah, sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III Ahli Madya Kebidanan (A. Md.Keb) pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan.
3. Lieni Lestari, SST., M.Tr.,Keb., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
4. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh ibu Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Afecti Chita, Amd.Keb, selaku Bidan Desa Polindes Natai Kerbau yang telah membimbing dan memberikan izin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. A yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerja sama dengan kooperatif selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kepada ayahanda Sugiono dan ibunda Kasminah 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 selesai.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya kepada seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2019 yang saling memberi motivasi, bimbingan, doa serta dukungan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan penulis, 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 berkah dan kasih sayangnya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 27 September 2022



Nia Febriana
NIM. 193310011

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A DI POLINDES NATAI KERBAU KECAMATAN PANGKALAN BANTENG KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

Latar Belakang: Asuhan kebidanan *komprehensif* dari ibu hamil sampai Keluarga Berencana (KB). Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan terbesar dengan *Preeklampsia* (49,8%), ibu bersalin dengan perdarahan (45%), bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (50%), ibu nifas dengan perdarahan *postpartum* (42,2%) dan pengguna alat *kontrasepsi* terbanyak suntik 3 bulan (54,3%). Jumlah ibu hamil di Polindes sebanyak 19 orang (100%), ibu bersalin 12 orang (85,7%), Kunjungan BBL dan Nifas 11 orang (78,6%) dan KB 118 orang (100%).

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* mulai dari kehamilan hingga Keluarga Berencana.

Metode: Asuhan Kebidanan *Komprehensif* menggunakan studi kasus (*case study*). Sampel dalam studi kasus ibu hamil *trimester III* UK 32-35 minggu, *skor Poedji Rochjati* <10 dan bersedia berpartisipasi. Lokasi pengumpulan data di Polindes Natai Kerbau, pengambilan data melalui data *primer* dan *sekunder* menggunakan pendekatan 7 langkah *Hallen Varney* dan SOAP.

Hasil: Asuhan kehamilan dilakukan 3 kali. Ny. A memeriksakan kehamilannya UK 34-36 minggu tanpa ada keluhan. Asuhan persalinan normal dilakukan pada tanggal 06 Juni 2022 secara keseluruhan kasus Ny.A *fisiologis*, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan APGAR *score* 8-9 tanpa ada kelainan, masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan tidak ditemukan masalah dan Ny. A memilih pil sebagai alat *kontrasepsi*.

Kesimpulan: Secara keseluruhan keadaan Ny. A mulai dari kehamilan *trimester III* hingga KB tergolong *fisiologis* dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan SOP kebidanan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan *Komprehensif*, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR Mrs. A AT POLINDES NATAI KERBAU VILLAGE, PANGKALAN BANTENG DISTRICT, KOTAWARINGIN BARAT REGENCY

Background: *Comprehensive midwifery care management starting from pregnant women, maternity, newborns, postpartum to contraception (KB). Maternal Mortality Rate (MMR) in the largest pregnancy with preeclampsia as much as 49.8%, the largest maternal with bleeding 45%, the largest newborn with low birth weight (LBW) as much as 50%, the largest postpartum mother with postpartum as much as 42,2% and the most use of contraceptives injection 3 months 54.3%. Based on the results of the Preliminary Study at the Polindes Natai Kerbau , the number of pregnant women was 19 (100%), maternity mothers was 12 (85,7%), newborns and postpartum visits was 11(78,6%) and contraception 118 people (100%).*

Objective: *Provide comprehensive midwifery care from pregnancy to contraception.*

Methods: *Midwifery Care Comprehensive uses case studies by examining problems in a single unit. The sample in this case study is a pregnant woman the third trimester , Mrs. A 32 weeks gestation, Poedji Rochjati score <14 and willing to participate. The location of data collection at Polindes Natai Kerbau, the data were collected through primary and secondary 7 step method approach Hallen Varney and SOAP.*

Results: *Pregnancy care was carried out 3 times. Mrs. A checked her pregnancy at 34-36 weeks of gestation and without any complaints. Normal delivery care was carried out on June 6, 2022. Overall, the case of Mrs. A was physiological, the baby was born spontaneously with a strong cry, the sex was female with an APGAR score of 8-9 without any abnormalities, the postpartum period was carried out 4 visits with no complaints or problems and Mrs. A chooses the pill as a contraceptive.*

Conclusion: *In this case, it is seen the importance of providing comprehensive to mothers as an effort to reduce MMR and IMR. Overall, Mrs. A starting from trimester contraception is classified as physiological and all the care provided is in accordance with midwifery SOP.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and contraception.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penulisan	6
1.3.1. Tujuan Penulisan Umum	6
1.3.2 .Tujuan Penulisan Khusus	7
1.4. Manfaat Penulisan	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
1.5. Ruang Lingkup	8
1.6. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Teori Kehamilan.....	11
2.1.1. Pengertian Kehamilan	11
2.1.2. <i>Fisologis</i> Kehamilan	11
2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan	14

2.1.4. Perubahan <i>Fisiologis</i> Kehamilan.....	18
2.1.5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya	21
2.1.6. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III	22
2.1.7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil <i>Trimester</i> III	24
2.1.8. Penatalaksanaan Kehamilan	30
2.2 Tinjauan Teori Persalinan.....	39
2.2.1. Pengertian Persalinan	39
2.2.2. <i>Fisiologi</i> Persalinan.....	39
2.2.3. <i>Etiologi</i> Persalinan	42
2.2.4. Tanda-tanda Persalinan	43
2.2.5. Faktor-faktor Persalinan	44
2.2.6. Tahapan Proses Persalinan	47
2.2.7. Kebutuhan Dasar Persalinan	49
2.2.8. Tanda Bahaya Persalinan	50
2.2.9. Penatalaksanaan Persalinan	51
2.3 Teori Bayi Baru Lahir.....	61
2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir	61
2.3.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	61
2.3.3. Perubahan <i>Fisiologis</i> Bayi Baru Lahir	62
2.3.4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	65
2.3.5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	67
2.4 Tinjauan Teori Nifas.....	71
2.4.1. Pengertian Nifas	71
2.4.2. Tahapan Masa Nifas	71
2.4.3. Perubahan <i>Fisiologis</i> Masa Nifas.....	71
2.4.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas	75
2.4.5. Kebutuhan Masa Nifas	76
2.4.6. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	79
2.4.7. Penatalaksanaan Masa Nifas	81

2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana.....	82
2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana	82
2.5.2. Kontrasepsi.....	82
2.5.3. Jenis-jenis Kontrasepsi.....	82
2.6 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hallen Varney</i>	
Pendokumentasian SOAP	94
2.6.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut	
<i>Helen Varney</i> 2007	94
2.6.2. Dokumentasi SOAP	105

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Laporan Kasus	117
3.2. Lokasi dan Waktu.....	117
3.2.1. Lokasi	117
3.2.2. Waktu	118
3.3. Subyek Laporan Kasus	118
3.3.1 Populasi	118
3.3.2 Sampel.....	118
3.4. Teknik Pengumpulan Data	118
3.4.1 Data Primer	118
3.4.1 Data Sekunder	119
3.5. Keabsahan Studi Kasus	120
3.6. Instrumen Studi Kasus.....	120
3.7. Alat dan Bahan	120
3.8. Etika Penelitian.....	122

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	123
4.4.1. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> I	123
4.4.2. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> II.....	138
4.4.3. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> III.....	142
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	146
4.2.1. Kala I.....	146

4.2.2. Kala II.....	149
4.2.3. Kala III	153
4.2.4. Kala IV	155
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	157
4.3.1. Bayi Baru Lahir	157
4.3.2. Kunjungan I BBL	161
4.3.3. Kunjungan II BBL.....	163
4.3.4. Kunjungan III BBL	164
4.4 Asuhan Kebidanan <i>Postpartum</i>	167
4.4.1. Kunjungan I Nifas	167
4.4.2. Kunjungan II Nifas.....	170
4.4.3. Kunjungan III Nifas	173
4.4.4. Kunjungan IV Nifas	175
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	178
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Kehamilan	188
5.1.1. Kunjungan I Menggunakan 7 Langkah <i>Hallen Varney</i>	188
5.1.2. Kunjungan II Menggunakan SOAP	219
5.1.3. Kunjungan III Menggunakan SOAP.....	228
5.2 Persalinan	237
5.2.1. Kala I.....	237
5.2.2. Kala II	248
5.2.3. Kala III.....	253
5.2.4. Kala IV.....	257
5.3 Bayi Baru Lahir	263
5.3.1. Bayi Baru Lahir	263
5.3.2. Kunjungan I BBL	275
5.3.3. Kunjungan II BBL.....	280
5.3.4. Kunjungan III BBL	285
5.4 Nifas	290
5.4.1. Kunjungan I Nifas	290

5.4.2. Kunjungan II Nifas	300
5.4.3. Kunjungan III Nifas	308
5.4.4. Kunjungan IV Nifas	315
5.5 Keluarga Berencana	322

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan.....	330
6.2. Saran.....	331

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan <i>Mc. Donald</i>	18
Tabel 2.2 Rumus Tafsiran Berat Janin.....	18
Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uterus dalam CM.....	19
Tabel 2.4 Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT.....	21
Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan TT	27
Tabel 2.6 Lamanya persalinan pada <i>primigravida & multigravida</i>	48
Tabel 2.7 Penatalaksanaan Kala I	52
Tabel 2.8 60 Langkah APN.....	52
Tabel 2.9 Penilaian APGAR pada BBL.....	62
Tabel 2.10 Derajat <i>Ikterus</i>	67
Tabel 2.11 <i>Involusi Uterus</i>	72
Tabel 2.12 Jenis <i>Lochea</i>	72
Tabel 2.13 Kunjungan Nifas	81
Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i>	124
Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan	125
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	179

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Letak dan Potongan Melintang Ovarium	11
Gambar 2.2 Proses Pembentukan <i>Sperma</i>	12
Gambar 2.3 Proses Pembuahan (<i>Fertilisasi</i>).....	13
Gambar 2.4 Proses <i>Fertilisasi</i> dan <i>Implantasi</i>	13
Gambar 2.5 <i>Placenta</i>	14
Gambar 2.6 Tinggi Fundus Uteri (TFU) di Konversikan dengan Usia Kehamilan.....	19
Gambar 2.7 Pemeriksaan <i>Leopold I</i>	31
Gambar 2.8 Pemeriksaan <i>Leopold II</i>	32
Gambar 2.9 Pemeriksaan <i>Leopold III</i>	33
Gambar 2.10 Pemeriksaan <i>Leopold IV</i>	33
Gambar 2.11 Kartu Skor <i>Poedji Rochjati</i>	38
Gambar 2.12 <i>Asinklitismus Anterior</i>	39
Gambar 2.13 <i>Engagement</i>	40
Gambar 2.14 <i>Ekstensi</i>	41
Gambar 2.15 <i>Rotasi Eksternal</i>	41
Gambar 2.16 Bidang <i>Hodge</i>	45
Gambar 2.17 Partograf	60
Gambar 2.18 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi	64

DAFTAR SINGKATAN

Ab	: <i>Abortus.</i>
AIDs	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome.</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi.
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit.
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
AKI	: Angka Kematian Aki.
ANC	: <i>Antenatal Care.</i>
APD	: Alat Pelindung Diri.
APGAR	: <i>Apparance, Grimace, Activity, Respiration.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal.
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar.
BAK	: Buang Air Kecil.
BB	: Berat Badan.
BBL	: Bayi Baru Lahir.
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah.
BBIH	: Berat Badan Ibu Hamil.
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin.</i>
BMI	: <i>Body Mass Index.</i>
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate.</i>
By	: Bayi.
C	: <i>Celsius.</i>
CM	: Centi Meter.
COC	: <i>Continuity Of Care.</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan.
DJJ	: Detak Jantung Janin.

DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesteron Acetate.</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi.
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone.</i>
G	: <i>Gravida.</i>
Hb	: <i>Haemoglobin.</i>
HBSAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen.</i>
HCG	: <i>Human Charionic Gonadotropin.</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir.
HPL	: Hari Perkiraan Lahir.
HPMT	: Hari Pertama <i>Meanstruasi</i> Terakhir.
HR	: <i>Heart Rate.</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini.
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh.</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual.
IMR	: <i>Internal Mortality Ratio.</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kencing.
IUD	: <i>Intra Uterin Device.</i>
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death.</i>
IUGR	: <i>Intra Uterin Growth Restriction.</i>
JK	: Jenis Kelamin.
KB	: Keluarga Berencana.
KEK	: Kekurangan Energi Kronis.
KF	: Kunjungan Nifas.
Kg	: Kilogram.
KN	: Kunjungan <i>Neonatus.</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak.
KIE	: <i>Komunikasi Informasi dan Edukasi.</i>

KMK	: Kecil Masa Kehamilan.
KSPR	: Kartu <i>Skor Poedji Rohjati</i> .
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah.
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi.
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi.
LD	: Lingkar Dada.
LH	: <i>Letuinizing Hormone</i> .
LK	: Lingkar Kepala.
LILA	: Lingkar Lengan Atas.
LBW	: <i>Low Birth Wight</i> .
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i> .
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i> .
MMR	: <i>Maternal Mortality Ratio</i> .
MOW	: Metode Operasi Wanita.
MOP	: Metode Operasi Pria.
Ny	: Nyonya.
P	: <i>Paritas</i> (Jumlah Kelahiran).
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.
PAP	: Pintu Atas Panggul.
PB	: Panjang Badan.
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat.
PN	: Penolong Persalinan.
Polindex	: Pondok Bersalin Desa.
PP	: <i>Postpartum</i> .
PPV	: Perdarahan Per <i>Vaginam</i> .
PUKA	: Punggung Kanan.
PUKI	: Punggung Kiri.
PUS	: Pasangan Usia Subur.

RR	: <i>Respiration Rate.</i>
SATU TUJU	: Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang.
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment</i> , penatalaksanaan.
TB	: Tinggi Badan.
TBC	: <i>Tuberculosis.</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin.
TD	: Tekanan Darah.
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri.</i>
TM	: <i>Trimester.</i>
Tn	: Tuan.
TT	: <i>Tetanus Toxoid.</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital.
UK	: Usia Kehamilan.
UUB	: Ubun-Ubun Besar.
UUK	: Ubun-Ubun Kecil.
USG	: <i>Ultra Sono Grafi.</i>
VT	: <i>Vagina Toucher.</i>
WHO	: <i>World Health Organisation.</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Izin Penelitian Polindes
Lampiran 2	: Surat Balasan Penelitian Polindes
Lampiran 3	: <i>Informed Consent</i> Penelitian Kehamilan
Lampiran 4	: <i>Score Poedji Rochjati</i>
Lampiran 5	: Buku KIA
Lampiran 6	: Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Lampiran 7	: Hasil USG
Lampiran 8	: Register ANC
Lampiran 9	: Surat pengantar dokumentasi tindakan
Lampiran 10	: Penapisan Persalinan
Lampiran 11	: Partograf
Lampiran 12	: Register persalinan
Lampiran 13	: K4 KB
Lampiran 14	: Dokumentasi tindakan
Lampiran 15	: Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
Lampiran 16	: Lembar matrix penguji.

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan *kontrasepsi* dilakukan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Sunarsih, 2019).

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari *pra konsepsi* sampai dengan Keluarga Berencana (Evi pratami, 2014). Tujuan dari asuhan kebidanan *komprehensif* yaitu untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan (Maternity & Putri, 2017). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) AKI didunia pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB di dunia menurut data *World Health Organization* diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup. WHO juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun mengalami kenaikan di tahun 2020 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 230 per 100.000 KH. Sebagian besar AKI pada tahun 2020 disebabkan oleh *preeklampsia* sebanyak

1.330 kasus (49,8%), perdarahan sebanyak 1.110 kasus (41,6%) dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (8,6%). Pada masa nifas AKI didominasi oleh perdarahan *postpartum* (47%), infeksi masa nifas (33,4%) dan penyebab lainnya (19,6%). Sedangkan AKB dapat dikatakan terjadi penurunan terus menerus dibandingkan pada tahun 2018 menunjukkan 32 per 100.000 KH. Pada tahun 2020, AKB menunjukkan penurunan kembali menjadi 22 per 100.000 KH (SDKI, 2020). Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,2%), *Asfiksia* (27,4%), *Kelainan Kongenital* (11,4%), *Tetanus Neonatrum* (0,3) dan penyebab lainnya (25,7%) (SDKI, 2020).

Di Indonesia Keluarga Berencana Aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara yang ingin dicapai pada tahun 2020 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2018 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB Aktif yaitu sebesar 63,6%. Peserta KB Aktif pada tahun 2020 memilih KB suntik dan pil sebagai alat *kontrasespi* bahkan sangat dominan (>80%) dibandingkan dengan metode KB lainnya: Peserta KB suntik (63,7%), peserta PIL (17,0%), peserta IUD (7,4%), peserta implan (7,4%), peserta MOW (2,7%), peserta kondom (1,2%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,5%) masih banyak pasangan usia subur yang belum menggunakan kontrasepsi, padahal masih banyak pasangan usia subur yang memerlukan kontrasepsi tersebut. Kondisi ini yang disebut dengan *unmet need* (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 57 per 100.000 KH lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kematian *maternal* pada tahun 2016 sebanyak 74 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2018). AKI tertinggi di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 10 kasus, Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 7 kasus dan Murung Raya sebanyak 6 kasus. Capaian ini menurun jika dilihat dari data 2 tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2018).

Faktor penyebab AKI di Provinsi Kalimantan Tengah adalah perdarahan pada persalinan (34,6%), *Preeklampsia* pada kehamilan (24,7%) dan komplikasi penyakit bawaan saat persalinan (23,3%) dan penyebab lainnya (17,4%). Sedangkan AKB di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebesar 33 per 100.000 KH lebih sedikit dibandingkan AKB pada tahun 2016 sebesar 35 per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi (AKB) di provinsi Kalimantan tengah terbanyak adalah BBLR (50%), *asfiksia* (27,5%), *prematuur* (11,8%), *sepsis* (3,0%), *pneumonia* (2,5%) dan akibat lainnya (5,2%) (Jurnal Kesehatan BidKes, 2019).

Jumlah kasus kematian *maternal* di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 119 per 100.000 KH, lebih baik dari tahun 2018 sebesar 235 per 100.000 KH. Secara keseluruhan jumlah kematian *maternal* terbanyak disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu *perdarahan* (45%), *pre eklampsia* (24%) dan *infeksi* (11%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019).

Menurut Riskesda (2018) AKB di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2018 sebesar 4 per 100.000 KH dan pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 6 per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi (AKB) terbanyak adalah BBLR (50%), *asfiksia* (22,5%), *prematuur* (8,8%), *sepsis* (7,0%), *pneumonia* (3,5%) dan akibat lainnya (8,2%). Komplikasi pada masa nifas yang sering terjadi antara lain adalah *perdarahan postpartum* (42,2%), *infeksi* pada masa nifas (25,5%), payudara bengkak (14,3%), *baby blues* (10,9%), dan lain sebagainya (7,1%) (Riskesda, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 April 2022 di Polindes Desa Natai Kerbau diwilayah kerja Puskesmas Karang Mulya, didapatkan cakupan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada tahun 2021 dari bulan januari sampai bulan desember didapatkan hasil yaitu: Jumlah ibu hamil sebanyak 19 orang (100%) dan didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan rutin (minimal 4x) sebanyak 16 orang (84,2%) dan yang tidak melakukan kunjungan rutin

sebanyak 3 orang (15,8%) dikarenakan melakukan pemeriksaan kehamilannya berpindah-pindah tempat (Polindes Natai Kerbau, 2021).

Jumlah ibu bersalin sebanyak 14 orang (100%), tetapi yang melahirkan di Polindes sebanyak 12 orang (85,7%) dan terdapat 2 orang (14,3%) ibu bersalin yang dirujuk karena *pre-eklampsia*, jumlah bayi baru lahir dan ibu nifas sebanyak 14 orang (100%), yang melakukan kunjungan rutin BBL dan nifas sebanyak 11 orang (78,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan rutin BBL dan nifas sebanyak 3 orang (21,4%) dikarenakan klien berpindah rumah. Jumlah *akseptor* KB aktif sebanyak 118 orang (100%), dimana yang menggunakan KB Pil sebanyak 20 orang (17,0%), KB suntik 3 bulan sebanyak 63 orang (53,4%), KB suntik 1 bulan sebanyak 21 orang (17,8%), KB suntik 2 bulan sebanyak 11 orang (9,3%), KB *implant* sebanyak 3 orang (2,5%) dan KB *Intra Uterin Device* (IUD) (0 %) (Polindes Natai Kerbau, 2021).

Komplikasi yang terdapat pada ibu hamil terbanyak dengan *pre eklampsia* atau *eklampsia* (49,8%), *anemia* (4,7%), perdarahan (3%) dan *abortus* (3,3%). Perlunya upaya untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil yaitu dengan cara selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta mengurangi makan yang tinggi protein, rendah lemak dan cukup vitamin, dengan hal tersebut dapat mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus *pre-eklampsia* (SDKI, 2020).

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, *infeksi*, *pre-eklampsia*, *eklampsia*, dan partus lama (Kemenkes RI, 2018). Perdarahan menjadi penyebab tertinggi AKI pada ibu bersalin yaitu sebesar 45% yang dapat disebabkan oleh bayi besar (*makrosomia*), *retensio placenta*, dan *laserasi*, namun hal tersebut dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet Fe, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan (SDKI, 2015). Selain itu, Menteri Kesehatan merencanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti BBLR (50%), *asfiksia* (27,5%), *prematuur* (11,8%), *sepsis* (3,0%), *pneumonia* (2,5%) dan akibat lainnya (5,2%). Berat badan lahir rendah (BBLR) menempati risiko tertinggi yang dapat menyebabkan AKB yaitu sebesar 50%. Perawatan bayi dengan BBLR lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon *fisiologis* BBLR (Sofiani, Asmara. 2014).

Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* (42,2%), *infeksi* pada masa nifas (25,5%), payudara bengkak (14,3%), *baby blues* (10,9%), dan lain sebagainya (7,1%) (Riskesda, 2019). Perdarahan *postpartum* disebabkan oleh proses *invulasi uteri*, oleh karena itu pentingnya mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang dibutuhkan untuk mempercepat proses *invulasi uteri*, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden terjadinya perdarahan *postpartum* (Saifuddin, 2017).

Komplikasi yang terjadi pada Keluarga Berencana (KB) yakni masih rendahnya penggunaan alat *kontrasepsi* IUD yaitu sebanyak 0%. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi tersebut, oleh karena itu pentingnya pemberian informasi dan edukasi mengenai KB IUD di masyarakat serta pentingnya membantu pemilihan alat kontrasepsi dengan metode SATU TUJU (Salam. Tanyakan, Uraikan, Bantu dan Kunjungan Ulang) (Notoatmodjo, 2017).

AKI mengacu pada jumlah kematian ibu terkait pada masa kehamilan, mencerminkan persalinan yang aman dan pemantauan pada masa nifas. Setiap periode kehamilan hingga masa nifas berisiko mengalami kematian *maternal* apabila mengalami komplikasi. Indikator yang dilakukan pemerintah khususnya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB secara keseluruhan dengan melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *continuity of care* (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan *continuity of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* dengan standar pelayanan terpadu (10T) serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 4x selama masa kehamilan (Anggraini, 2018). Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan *neonatal* dan kunjungan nifas minimal sebanyak 4x serta untuk program Keluarga Berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprensif (continuity of care)* dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. A di Polindes Desa Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah diatas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu “bagaimana asuhan kebidanan *komprensif* yang dilakukan pada saat Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. A di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprensif* pada Ny. A mulai dari kehamilan *trimester* III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan Penatalaksanaan).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/*diagnosa*, mengantisipasi masalah *potensial/diagnosa potensial*, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/*intervensi*, melaksanakan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) serta dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan *Penatalaksanaan*) di Polindes Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat .
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. A menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan *Penatalaksanaan*) di Polindes Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat.
- c. Memberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan *Penatalaksanaan*) dan catat perkembangan di Polindes Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat.
- d. Memberikan asuhan nifas pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan *Penatalaksanaan*) di Polindes Desa Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat.
- e. Memberikan asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/*diagnosa*, mengantisipasi masalah *potensial/diagnosa potensial*, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/*intervensi*, melaksanakan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai bahan pustaka mengenai Asuhan Kebidanan *Komprehensif* serta dapat memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* yang paripurna baik secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Dapat memberikan masukan dan *evaluasi* bagi lahan penelitian dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan *komprehensif* pada kehamilan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

b. Bagi Klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada kehamilan yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan.

c. Bagi Instansi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau *referensi* serta sebagai inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* atau *continuity of care*.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif*.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan *komprehensif* ini adalah Ny. A di Polindes Desa Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng Kabupaten Kotawaringin Barat mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir,

Nifas dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

1.5.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Polindes Desa Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan *Komprehensif* ini dimulai dari tanggal 10 April 2022 sampai dengan 17 Juli 2022.

1.5.4 Sumber Data

Sumber data yang diambil adalah sumber data *primer* dan data *sekunder*. Sumber data *primer* berdasarkan *anamnesa*, *observasi* dan hasil pemeriksaan. Data *sekunder* berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, hasil USG, register pemeriksaan, penapisan persalinan, partograf dan K4 KB serta pengambilan data ditempat penelitian.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi menjadi beberapa sub sebagai berikut yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi teori kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) serta tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *Hellen Varney* dan SOAP.

BAB III : METODE PENELITIAN

Berisi tentang jenis kasus, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik pengumpulan data, instrumen studi kasus dan etika penelitian.

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah *potensial*, tindakan segera, perencanaan atau *intervensi*, pelaksanaan atau *implementasi* dan *evaluasi* pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

BAB V : PEMBAHASAN

- a. Membahas tentang asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.
- b. Membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan sesuai opini penulis yang didukung teori.

BAB VI : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA :

Berisi sumber maupun referensi dalam mengumpulkan data dan teori yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan proposal tugas akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawirohardjo, 2014). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Widatiningsih & Dewi, 2017). Menurut Walyani (2015), kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian di lanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*.

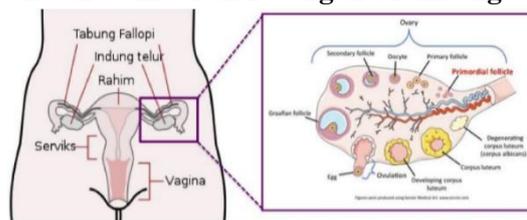
2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari *konsepsi* sampai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan (Sitanggang dkk, 2015).

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem *hormonal* yang *kompleks*. *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur/*ovum* setiap bulan yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbriae*) dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron* (Megasari, dkk, 2015). Pelepasan sel telur (*ovum*) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada *siklus menstruasi* normal 28 hari (Dewi, 2015).

Gambar 2.1
Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium

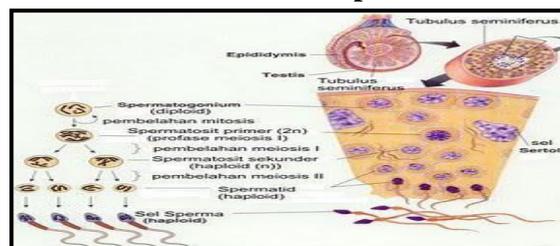


Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

b. *Spermatozoa*

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks, dimulai dari *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus* menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosid* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa*. Sperma juga memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakkan *sel-sel graulosa* (sel pelindung *ovum*) saat berada di *tubafallopi*. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap *ejakulasi* dengan kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari (Holmes, 2016).

Gambar 2.2
Proses Pembentukan Sperma



Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

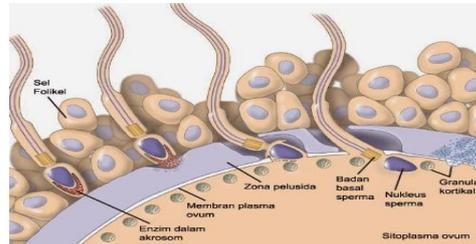
c. *Konsepsi*

Konsepsi yaitu pertemuan *sel ovum* dan *sel sperma* (*spermatozoa*) dan membentuk *zigot*. *Ovum* yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam *uterus* (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke *tuba*. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2015).

d. *Fertilisasi*

Fertilisasi yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot* yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam. Selain itu *fertilisasi* dapat diartikan sebagai penyatuan *ovum* (*oosit sekunder*) dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di *ampula tuba* (Saifuddin, 2014).

Gambar 2.3
Proses pembuahan (*Fertilisasi*)

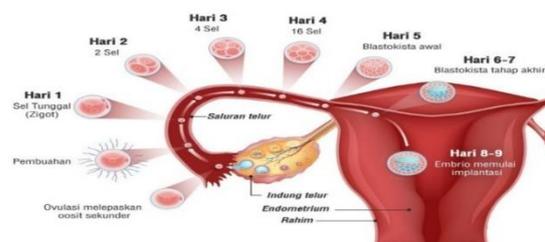


Sumber: Manuaba (2013)

e. *Nidasi* atau *implantasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda *Hartman* (Dewi dkk, 2017). Pada hari ke-4 hasil *konsepsi* mencapai *stadium blastula* disebut *blastokista*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi *plasenta*. (Saifuddin, 2015).

Gambar 2.4
Proses Pembuahan (*Fertilisasi*) dan Penanaman (*Implantasi*).

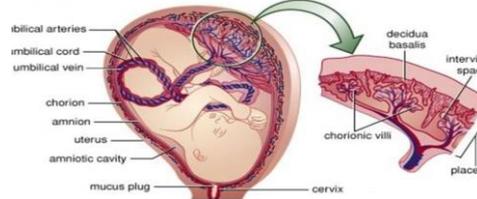


Sumber: Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

f. *Plasentasi*

Plasentasi terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Fatmawati, 2019). Ruang *amnion* dengan cepat mendekati *korion* sehingga jaringan yang terdapat antara *amnion* dan *embrio* padat dan berkembang menjadi tali pusat. *Plasenta* yang normal memiliki karakteristik seperti bentuk bundar atau oval, diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm dan berat rata-rata 500-600 gr (Dewi, 2015).

Gambar 2.5
Placenta



Sumber : Wiknjosastro, 2015.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tanda Pasti

- 1) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan *stetoskop Laennec/stetoskop pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan *stetoskop ultrasonik (Doppler)* sekitar minggu ke 12 (Kumalasari, 2015). Gerakan janin pada *primigravida* dapat terasa pada usia kehamilan 18 minggu dan *multigravida* pada usia kehamilan 16 minggu (Prawirohardjo, 2014).
- 2) Teraba bagian-bagian janin oleh pemeriksa dengan cara *palpasi leopold* pada akhir *trimester* kedua (Prawirohardjo, 2014).
- 3) Melihat rangka janin dengan USG (Sunarti, 2015).

b. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)

1) *Amenorhea*

Amenorhea yaitu kondisi wanita mengalami terlambat haid/datang bulan (HPHT). HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus: Tanggal ANC-HPHT X 4 1/3 = Usia Kehamilan. Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori *Neagle*, yaitu :

- a) Bila HPHT antara bulan Januari- Maret maka
(Hari+7) (Bulan+9) = Taksiran Persalinan

b) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember maka
(Hari+7) (Bulan-3) (Tahun+1) = Taksiran Persalinan
(Sri Widiatiningsih & Christin Hiyana Tunggu Dewi, 2017).

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

Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

3) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan *sirkulasi* ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan Payudara

Akibat *stimulasi prolaktin*, payudara *mensekresi kolostrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh hormon *estrogen-progesteron* dan *somatotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015).

5) Sering *miksi*

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Hani, dkk. 2015).

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh hormon *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus (*tonus* otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Widiatiningsih, 2017).

7) *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 daerah pipi *cloasma gravidarum*, *Striae livide/gravidarum* yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut *elastis* lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (*pruritus*), *linea alba* atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (dari pusat *simpisis*) (Sunarti, 2015). Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor *alergi* makanan, kosmetik, obat-obatan seperti KB pil (Sunarti, 2015).

8) *Epulis*

Peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* pada kehamilan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan bertambahnya aliran darah sehingga terjadi pembesaran pada gusi serta menjadi lebih merah dan mudah mengalami perdarahan (Mochtar, 2014).

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Pembesaran *Rahim/Perut*

Rahim membesar dan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh *mioma*, *tumor*, atau *kista ovarium* (Hani, dkk. 2015).

2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, *rahim* membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada

daerah *nidasi* lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek* (Hani, dkk, 2015).

3) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2015).

4) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi (Hani, dkk. 2015).

5) Teraba *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada *tumor* dalam kandungan ibu (Kumalasari, 2015).

6) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* yaitu adanya *uterus segmen* bawah *rahim* yang lebih lunak dari bagian lain akibat pengaruh hormon *esterogen* yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat *serviks* menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

7) Tanda *Chadwick*

Tanda *chadwick* yaitu adanya perubahan warna pada *serviks* dan *vagina* menjadi kebiru-biruan karena pengaruh hormon *estrogen* (Sunarti, 2015).

2.1.4 Perubahan *Fisiologis* Kehamilan

Berikut beberapa perubahan *anatomi* dan *fisiologis* yang terjadi pada masa kehamilan, diantaranya:

a. Perubahan Sistem *Reproduksi*

1) *Vagina* dan *Vulva*

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

2) *Serviks*

Serviks bertambah *vaskularisasinya* dan menjadi lunak (*Soft*) yang disebut dengan tanda *Goodell*. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Dewi dkk, 2017).

3) *Uterus*

Ukuran *uterus* sebelum hamil sekitar 8x5x3 cm dengan berat 50 gram. *Uterus* bertambah berat sekitar 70-1000 gram selama (Astuti, dkk. 2017). Ukuran *Uterus* juga dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan rumus *MC Donald*, sebagai berikut :

Tabel 2.1
Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan *MC Donald*

Minggu	TFU (cm) x 8 / 7
Bulan	TFU (cm) x 2 / 7

Sumber : Prawirohadjo, 2018.

Tabel 2.2
Tafsiran Berat Janin

<i>Convergen</i>	TFU (cm) -12x155
<i>Divergen</i>	TFU (cm) -11x155

Sumber : Prawirohadjo, 2018.

Gambar 2.6
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan usia kehamilan (UK)



Sumber: Prawirohadjo, 2018.

Tabel 2.3
Penambahan Ukuran TFU Menurut Mc Donald

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28	24-25 cm diatas <i>simpisis</i>
28	26,7 cm diatas <i>simpisis</i>
31	29,5-30 cm diatas <i>simpisis</i>
32	29,5-30 cm diatas <i>simpisis</i>
34	31 cm diatas <i>simpisis</i>
36	32 diatas <i>simpisis</i>
38	33 cm diatas <i>simpisis</i>
40	37,7 cm diatas <i>simpisis</i>

Sumber : Saifuddin, 2014.

4) *Ovarium*

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

b. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*.

HCG adalah *hormon* yang diproduksi selama masa kehamilan, yang dikeluarkan oleh *plasenta* kira-kira 10 hari setelah sel telur dibuahi *sperma* di *tuba fallopi*. Perlu diperhatikan kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Kumalasari, 2015).

Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir), akan mengalami keguguran atau kehamilan *ektopik*. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standar maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil *Mola Hydatidosa* atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 minggu setelah keguguran (Wirakusuma, 2018).

c. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena *uterus* yang tertekan kearah *diaphragma* akibat pembesaran *rahim* (Kumalasari, 2015).

d. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Terjadi *miksi* (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh *rahim* yang membesar. Gangguan ini muncul kembali pada *trimester* III karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

e. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Pengaruh dari peningkatan *estrogen*, *progesterone*, dan *elastin* dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Perubahan postur tubuh karena janin membesar dalam *abdomen* sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi, 2015).

f. Perubahan Sistem *Integumen*

Pada kulit terjadi *hiperpigmentasi* yang dipengaruhi *hormone melanophore stimulating hormon* di *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis* (Kamariyah, 2014). Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*, *linea alba* dan *linea nigra* (Dewi, 2017).

g. Perubahan Berdasarkan Berat Badan

1) *Trimester* I

Pada kehamilan *trimester* I biasanya terjadi peningkatan berat badan sekitar 1-2 kg.

2) *Trimester* II dan III

Peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 2 kg (Walyani, 2015). Penambahan BB bisa diukur dari IMT (*Indeks Masa Tubuh*)/BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. Rumus : Berat Badan (Kg) / Tinggi Badan (m)²

Tabel 2.4
Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	Rata-rata Kenaikan BB (Kg/Minggu)	Total Kenaikan (Kg)
Rendah <19,8	0,5	12,5-18
Normal 19,8-26	0,4	11,5-16
Tinggi 26-29	0,3	7-11,5
Obesitas >29	0,2	<7
Gemelli	0,7	16-20,5

Sumber : Walyani, 2015.

2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan *Trimester* III dan Penatalaksanaannya

Menurut Romauli (2018) ketidaknyamanan ibu hamil pada *trimester* III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan *uterus* karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2015).

b. Sakit Punggung

Nyeri punggung terutama bagian bawah terjadi pada kehamilan *trimester* III yang berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pebesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang karena hormon *hormon relaksan* (Sari, et.al., 2020). Nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor *predisposisi* seperti peningkatan berat badan, perubahan postur yang cepat dan peregangan yang berulang (Kumiasih, 2020). Upaya yang dapat dilakukan yaitu salah satunya dengan melakukan senam hamil, karena senam hamil dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dan ligament (Juliarti, et.al., 2018).

c. *Konstipasi*

Rahim yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi *konstipasi*. *Konstipasi* ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi *progesteron* yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat (Pantikawati, 2019).

d. Sesak Nafas

Biasanya terjadi pada *trimester* III kehamilan karena pembesaran uterus yang menekan *diafragma*. Oleh karena itu pentingnya latihan mengolah nafas melalui senam hamil, tidur posisi miring kiri dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi sehingga aliran oksigen ke *hipotalamus* tetap terpenuhi (Hani, dkk. 2015).

2.1.6 Tanda dan Bahaya Kehamilan *Trimester* III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Asrinah,

2015). Adapun tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan *Pervaginam*

Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir (*Placenta previa/sulotio placenta*) (Prawirohardjo, 2014).

b. Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre eklamsi*, biasanya sakit kepala ini menetap dan tidak hilang setelah dibuat beristirahat. Perubahan *visual* (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik *oedem* pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini (Kusumawati, 2014).

c. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu tidak merasakan gerakan *janin* sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian *janin* dalam *uterus* (IUFD) (Kusumawati, 2014).

d. Keluarnya cairan *pervaginam*

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ibu harus dapat membedakan antara *urine* dan 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 *patern* (<37 minggu) dan komplikasi *infeksi intrapartum* (Kumalasari, 2015).

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil *Trimester* III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil *trimester* III adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kehamilan *trimester* ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Seorang ibu hamil setidaknya harus menambah sebanyak 180 kkl (kilo kalori) perhari pada *trimester* 1, *trimester* 2 dan ke 3 sebanyak 300 kkl/hari, sementara itu ibu perlu menambah 20 gram/hari selama masa kehamilan untuk kebutuhan protein ibu dan janin (Astuti, 2017).

b. Pakaian

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

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri terutama pada ibu hamil. Terdapat manfaat *personal hygiene* yaitu: meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan percaya diri (Saifudin, 2017).

d. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

e. *Eliminasi (BAB dan BAK)*

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan masuk kepala ke pintu atas panggul, buang air besar sering *konstipasi (sembelit)* karena hormon *progesteron* meningkat. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya *eliminasi* pada masa kehamilan buang air kecil yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Untuk buang air besar dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan cukupi kebutuhan serat seperti sayuran dan buah-buahan (Nurhaeni, 2013).

e. *Seksualitas*

Selama kehamilan normal *coitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran (Walyani, 2015).

f. *Senam hamil*

Senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan persalinan (Indiarti, 2018). Senam hamil dapat dilakukan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran (Manuaba, 2015). Adapun yang tidak diperbolehkan mengikuti senam hamil yaitu ibu hamil dengan hipertensi, riwayat *abortus* yang sering, riwayat persalinan sulit, mempunyai penyakit jantung, dsb. Tujuan senam hamil menurut Mindrawati (2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, *ligamen-ligamen* dan otot dasar panggul.
- 2) Membentuk sikap tubuh yang baik selama proses kehamilan dan persalinan serta mengatasi keluhan-keluhan umum
- 3) Mengusai teknik-teknik pernafasan
- 4) Menguatkan otot-otot tungkai untuk menopang berat tubuh

Langkah-langkah melakukan senam hamil menurut Mandrawati (2018) adalah sebagai berikut:

1) Latihan I Duduk Bersila

Duduk bersila dengan tegak, tangan di atas bahu sedangkan siku di samping badan kemudian lengan diletakkan di depan dada, putar lengan ke atas dan ke samping, ke belakang, dan selanjutnya ke depan tubuh (dada). Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.

2) Latihan II Mengangkat Bahu

Letakkan kedua tangan diatas lutut kemudian tekan lutut kebawah secara perlahan bersamaan dengan mengangkat kedua bahu. Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.

3) Latihan III Berbaring Miring

Posisi awal tidur di atas tempat tidur datar atau diatas matras, letakkan tangan di samping badan kemudian tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bagian bawah sekitar 80-90 derajat. Angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu, pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.

4) Latihan IV Mengangkat Panggul

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan kemudian angkatlah pinggang secara perlahan.

5) Latihan V Melenturkan Punggung

Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran, sambil mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali secara perlahan. Lakukan gerakan ini sebanyak 8-10 kali.

6) Latihan VI Mengencangkan Dinding Perut

Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel, Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling

menempel kemudian Kedua lutut digerakkan perlahan- lahan ke arah kiri dan kanan. Lakukan sebanyak 8-10 kali gerakan.

7) Langkah VII Gerakan Kaki

Posisi tubuh berbaring ditempat yang datar kaki diluruskan ke depan dengan tubuh (rileks) tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai gerakan.

g. *Imunisasi*

Jenis imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Penyakit *Tetanus Toxoid* ini disebabkan oleh racun dari bakteri *Clostridium Tetani* yang dapat menyebabkan *abortus* pada kehamilan. *Imunisasi* TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. *Imunisasi* TT harus segera diberikan kepada ibu hamil pada saat melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke 4.

Tabel 2.5
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> (TT)	Lama Perlindungan
TT 1	-	-
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	6 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber : Prawirohardjo, 2015.

h. *Istirahat/Tidur*

Kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 jam maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari (Romauli, 2018).

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dapat dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan melancarkan *sirkulasi* darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Menurut (Kumalasari, 2015). Manfaat perawatan payudara diantaranya:

- 1) Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusui.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui dan mengurangi risiko luka saat bayi menyusui.
- 3) Dapat merangsang *kelenjar* air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 4) Persiapan *psikis* ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara.

Menurut (Kumalasari, 2015) langkah-langkah perawatan payudara yaitu sebagai berikut :

- 1) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
- 2) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar *epitel* yang lepas tidak menumpuk
- 3) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar (*inverted*).
- 4) Licinkan kedua tangan dengan baby oil, menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20-30 kali)
- 5) Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.

- 6) Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.
- 7) Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting.
- 8) Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit.
- 9) Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

2.1.8 Penatalaksanaan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode *antepartum* dengan memperlihatkan standar asuhan pada kehamilan dengan menggunakan konsep *antenatal care* dan 10 standar minimal *antanal care*.

a. Pengertian *Antenatal care* (ANC)

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan ibu hamil sehat dan normal (Padila, 2014). Tujuan dari *antenatal care* adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan,
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi,
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil,
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dengan trauma seminimal mungkin,
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif,
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga.

(Wagiyo dan Purnomo, 2016).

b. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut WHO dan Depkes RI (2015), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yakni:

1) Satu kali pada *trimester* pertama (K1)

Usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan *trimester* pertama.

2) Satu kali pada *trimester* kedua (K2)

Usia kehamilan 12-24 minggu untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar selama satu periode berlangsung.

3) Dua kali pada *trimester* ketiga (K3 dan K4)

Usia kehamilan >24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

c. Standar *Minimal Antenatal Care*

Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 10 T. Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan standar 10 T yaitu :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan Berat Badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai *trimester* kedua. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Wagiyo & Purnomo. 2016).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 120/80 hingga 140/90 mmHg, bila lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *preeklampsia* dan apabila tekanan darah 90/60 perlu diwaspadai terjadinya *hypotensi* (Mitayani, 2012).

3) Tentukan nilai status gizi (LILA)

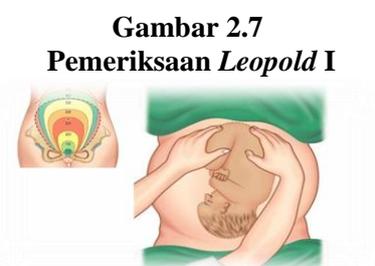
Pemeriksaan LILA digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (Mufdlilah, 2017).

4) Ukur tinggi *fundus uteri*(a) *Leopold I*

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian janin dalam *fundus*. Langkah-langkah pemeriksaan *Leopold I* yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, posisi ibu *supinasi* dengan kaki *fleksi*, menentukan *tinggi fundus* dan meraba bagian janin yang terletak di *fundus* dengan kedua telapak tangan (Marmi, 2016). *Leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan *Tinggi Fundus Uteri* (TFU) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{TFU (cm)} \times 2}{7} : \text{Usia Kehamilan dalam Bulan}$$

$$\frac{\text{TFU (cm)} \times 8}{7} : \text{Usia Kehamilan dalam Minggu}$$



Sumber: <https://med.unhas.ac.id/2019/04/1.-Manual-Obstetri.pdf>

(b) *Leopold II*

Leopold II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus ibu (Astuti, 2015). Langkah-langkah pemeriksaan *leopold II* yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri *uterus* dengan menggunakan kedua telapak tangan. Pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain (Marmi, 2016).

Gambar 2.8
Pemeriksaan *Leopold II*



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

(c) *Leopold III*

Leopold II digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin di atas *simfisis* ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2014). Langkah-langkah pemeriksaan *leopold III*: Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simphisis pubis* sementara tangan yang lain menahan fundus untuk *fiksasi*. Pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala) (Marmi, 2016).

Gambar 2.9
Pemeriksaan Leopold III

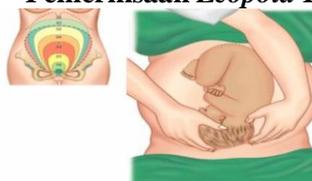


Sumber:<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wpcontent/uploads/2019/04/1.-Manual-CSL-Pem-Obstetri.pdf>

(d) *Leopold IV*

Leopold IV digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen* (Manuaba, 2014). Langkah-langkah pemeriksaan *leopold IV*: Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan *konvergen* : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP. *Divergen* : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP (Marmi, 2016). Menurut Jannah (2011) TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155. TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2500-4000 gram (Walyani, 2015).

Gambar 2.10
Pemeriksaan Leopold IV



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

- 5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
Penilaian DJJ dilakukan untuk mendeteksi kegawatan janin. DJJ normal ialah 120-160x/menit. Bila DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit maka kemungkinan janin mengalami gawat janin (Indrayani, 2015).
- 6) Pemberian table *Fe*
Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (*Fe*) adalah mencegah anemia akibat *defisiensi* zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (*FeSO₄* 325 mg). Tablet *Fe* dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. (Prawirohadjo, 2014).
- 7) Pemberian Imunisasi TT
Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Imunisasi TT Diberikan sebanyak 2 kali. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah ibu dan janinnya dari penyakit *tetanus toksoid* (Kumalasari, 2015).
- 8) Pemeriksaan Laboratorium Khusus
Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. WHO telah memberikan batasan kadar *hemoglobin* normal >11 g/dL, kadar *anemia* ringan 8-11 g/dL, dan *anemia* berat <7 g/dL. Selain itu pemeriksaan *protein urin* untuk mengetahui kadar *urine* pada ibu hamil karena apabila *protein urine* positif maka mengarah pada *pre-eklampsia* dan *eklampsia*. Selain itu perlu dilakukan pemeriksaan gula darah yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya *diabetes* dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

9) Tata laksana kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kumalasari, 2015).

10) Temu Wicara/ Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) dengan tujuan konseling pada *antenatal care* yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Kumalasari, 2015).

d. Kartu *Skor Poedji Rochjati*

1) Pengertian

Kartu *Skor Poedji Rochjati* (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat *skrining antenatal* berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi *obstetrik* pada saat persalinan (Hastuti, et al., 2018). KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil atau faktor risiko dengan sistem skor, sehingga dapat mendeteksi secara dini resiko tinggi pada ibu hamil (Saraswati E. D, Hariastuti, 2017).

2) Tujuan Kartu *Skor Poedji Rochjati*

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

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Kartu *Skor Poedji Rochjati*

- a) Melakukan *skrining* deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga.

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widiatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan *paritas*) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan *paritas* pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum* dan *pre-eklamsi* berat/*eklamsi* diberi skor 8.

5) Kelompok Faktor Risiko

Menurut Hastuti (2018) terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada potensi Gawat *Obstetrik*)
 - (1) *Primi* muda :hamil pertama usia < 16 tahun.
 - (2) *Primi* Tua : terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun.
 - (3) *Primi* Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun.

- (4) Anak terkecil <2 tahun
- (5) *Grande multi* : anak ≥ 4 .
- (6) Tinggi badan ≤ 145 cm
- (7) Pernah gagal kehamilan.
- (8) Persalinan yang lalu dengan tindakan.
- (9) Bekas operasi sesar.

b) Kelompok Faktor Risiko II

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

c) Kelompok Faktor Risiko III

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

Gambar 2.11
Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI							
Nama :				Alamat :			
Umur Ibu :				Kec/Kab :			
Pendidikan :				Pekerjaan :			
Hamil Ke :				Haid Terakhir tgl :			
Umur Kehamilan :				Di :			
Periksa I							
I		II		III		IV	
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri diroboh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA								
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	RUMAH	POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	RUMAH PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN							
Persalinan Melahirkan tanggal :							
RUJUK DARI :		1. Sendiri		RUJUK KE :		1. Bidan	
		2. Dukun				2. Puskesmas	
		3. Bidan				3. RS	
		4. Puskesmas					
RUJUKAN :							
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)				2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)			
Gawat Obstetrik :				Gawat Obstetrik :			
Kel. Faktor Resiko I & II				Kel. Faktor Resiko I & II			
1.				1. Perdarahan antepartum			
2.				2.			
3.				3. Perdarahan postpartum			
4.				4. Urin tertinggal			
5.				5. Persalinan Lama			
6.				6.			
TEMPAT :		PENOLONG :		MACAM PERSALINAN			
1. Rumah Ibu		1. Dukun		1. Normal			
2. Rumah Bidan		2. Bidan		2. Tindakan Pervaginam			
3. Polindes		3. Dokter		3. Operasi Sesar			
4. Puskesmas		4. Lain-lain					
5. Rumah Sakit							
6. Perjalanan							
PASCA PERSALINAN :							
IBU :				TEMPAT KEMATIAN IBU			
1. Hidup				1. Rumah Ibu			
2. Mati, dengan penyebab				2. Rumah Bidan			
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia				3. Polindes			
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....				4. Puskesmas			
				5. Rumah Sakit			
				6. Perjalanan			
BAYI :							
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan							
2. Lahir hidup : APGAR Skor							
3. Lahir mati, penyebab							
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab							
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada							
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)							
1. Sehat							
2. Sakit							
3. Mati, penyebab							
Keluarga Berencana 1. Ya							
Sterilisasi							
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya							
2. Tidak							

Sumber : Hastuti. 2018.

Keterangan

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

2.2 Tinjauan Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2017). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran *plasenta* (Sholichah, Nanik 2017).

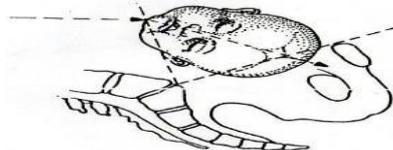
2.2.2 Fisiologi persalinan

Fisiologis persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala

Bentuk penurunan kepala janin yaitu *sinklitismus* yang artinya *sutura sagitalis* berhimpitan dengan sumbu jalan lahir. *Asinklitismus anterior* menurut *Naegle* adalah kepala janin masuk mengarah ke *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah dan teraba lebih banyak, kepala masuk secara *asinklitismus* lebih menguntungkan karena dapat masuk lebih dalam sebelum terjadi putaran *paksi* dalam. *Asinklitismus posterior* menurut *Liztmann* adalah kepala janin masuk lebih mengarah ke *simfisis* sehingga kepala akan lebih cepat tersentuh dan tertahan oleh *simfisis pubis*, dan mengalami kegagalan untuk penurunan yang dapat menyebabkan kegagalan untuk melakukan putaran *paksi* dalam atau disebut dengan *deep tranverse arrest* (Manuaba, 2015).

Gambar 2.12
Asinklitismus anterior

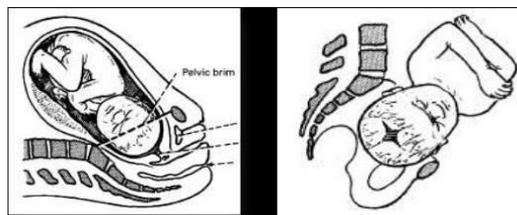


Sumber : Manuaba, 2015.

b. Penguncian (*Engagement*)

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada *nulipara*, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan, namun pada *multipara* dan beberapa *nulipara*, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016)

Gambar 2.14
Engagement



Sumber: Sulistyawati dan Nugraheny, 2016.

c. *Fleksi*

Fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

d. *Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)*

Menurut Oxorn (2016) terjadi putaran *paksi* dalam di dasar panggul menambahkan bahwa sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan panjang panggul ibu dikarenakan kepala janin yang masuk Pintu Atas Panggul (PAP) pada diameter atau *oblique* harus berputar ke diameter *anteroposterior* agar dapat segera lahir. Inilah yang dimaksud dengan putaran *paksi* dalam dimana Uzun-Uzun Kecil (UUK) mendeteksi *simpisis pubis* dan *sinciput* mendekati *sacrum*.

e. *Ekstensi*

Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala keatas menuju *lorong vulva*. Bagian leher belakang di bawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). *Uterus* yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya *ekstensi* lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

Gambar 2.14
Ekstensi

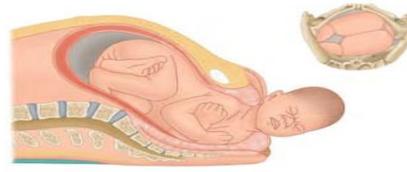


Sumber: Sulistyawati dan Nugraheny, 2016

f. *Rotasi Eksternal*

Menurut Oxorn (2016) menambahkan pada waktu kepala mencapai dasar panggul maka bahu memasuki panggul. Oleh karena itu, panggul tetap berada pada diameter *oblique* sedangkan kepala berputar kedepan. Setelah kepala dilahirkan dan bebas dari panggul maka leher berputar kembali dan kepala megadakan *restitusi* kembali sehingga hubungannya dengan bahu dan kedudukannya dalam panggul menjadi normal kembali.

Gambar 2.15
Rotasi Eksternal



Sumber : Sulistyawati dan Nugraheny, 2016.

g. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Setelah kepala janin keluar selanjutnya kita melahirkan bahu janin bagian depan dengan cara kedua telapak tangan pada samping kiri dan kanan kepala janin. Kepala janin ditarik perlahan-lahan kearah anus sehingga bahu depan lahir. Tidak dibenarkan untuk penarikan terlalu keras dan kasar karena dapat menimbulkan robekan pada *muskulus sternokledomastoidues*, kemudian kepala janin diangkat kearah *simfisis* untuk melahirkan bahu belakang (Rohani, dkk. 2015).

2.2.3 Etiologi persalinan

Selama kehamilan didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu hormon *esterogen* dan *progesteron*. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut Rohani (2015) sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Hormon

Hormon *esterogen* berfungsi meningkatkan sensitivitas otot *rahim* serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin* dan *prostaglandin*. Sedangkan, hormon *progesteron* berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot *rahim*, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, *prostaglandin* dan menyebabkan otot *rahim* dan otot polos relaksasi (Sulistyawati, 2016).

b. Teori Keregangan

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

c. Teori *Oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan hormon *esterogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot *rahim* sehingga sering terjadi kontraksi

Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu. Meningkatnya *prostaglandin* saat hamil dan menjelang persalinan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dapat dikeluarkan selain itu *prostaglandin* dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Vivian dkk, 2017).

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2015) :

- a. Terjadinya *his* persalinan. Saat terjadi *his* ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya *his* persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada *serviks* yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
- c. Pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung <24 jam.
- d. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan *serviks*, pendataran *serviks*, dan pembukaan *serviks*. *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan menurut Masruroh (2015) adalah sebagai berikut :

a. *Power*

Power adalah tenaga yang dikeluarkan oleh ibu dalam persalinan yaitu kontraksi *uterus* atau *his* dari tenaga mengejan ibu. *His* merupakan kontraksi otot-otot rahim yang timbul dari tenaga mengejan ibu. Tenaga mengejan ibu adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah (Sondakh, 2015). Menurut *fisiologisnya*, jenis *his* dibedakan menjadi 4 macam yaitu :

- 1) *His* pembukaan yaitu *his* yang menimbulkan pembukaan *serviks* sampai terjadi pembukaan 10 cm.
- 2) *His* pengeluaran yaitu *his* yang mendorong bayi keluar. *His* ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, *simetris* dan terkoordinasi bersamaan antara *his* kontraksi perut, kontraksi *diafragma* dan *ligament*.
- 3) *His* pelepasan plasenta yaitu *his* dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*.
- 4) *His* pengiring kontraksi yaitu *his* dengan kontraksi lemah, masih sedikit nyeri dan pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2015).

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *intoritus*. Jalan lahir menurut Walyani (2015) dibagi atas:

- 1) Jalan lahir lunak yaitu meliputi *serviks*, *vagina* dan otot *rahim*.
- 2) Jalan lahir keras yaitu jalan lahir yang berupa tulang yang ada pada daerah panggul. Daerah panggul ini akan terbagi menjadi bidang-bidang panggul atau yang disebut dengan bidang *Hodge*. Bidang *hodge* digunakan sebagai pedoman untuk

menentukan seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam. Menurut Rohani, dkk. (2015) bidang *hodge* terbagi menjadi:

a) Bidang *hodge* I

Bidang *hodge* I setinggi *simfisis pubis* dan *promotorium*.

b) Bidang *hodge* II

Bidang *hodge* II setinggi pinggir bawah *simfisis pubis* sejajar dengan *hodge* I.

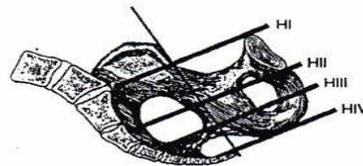
c) Bidang *hodge* III

Bidang *hodge* III setinggi spina *ischiadiaca* kanan dan kiri berimpit dengan *Hodge* I dan *hodge* II.

d) Bidang *hodge* IV

Bidang *hodge* IV setinggi ujung *coccygis* sejajar *hodge* I, II dan III.

Gambar 2.16
Bidang Hodge



Sumber: Rohani, dkk. 2015.

c. *Passanger*

- 1) Keadaan janin yang meliputi letak, janin, besarnya janin, kelainan bawaan, dan kehamilan ganda (Mochtar, 2018). Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* yaitu sebagian besar adalah ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan yang dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase* yaitu *sutura* 0: tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah *dipalpasi*, *sutura* 1: tulang kepala janin hanya saling

bersentuhan, *sutura* 2: bertumpang tindih tetapi dapat diperbaiki, *sutura* 3: bertumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Sulistyawati, 2016).

2) *Plasenta*

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram. Bagian *plasenta* yang menempel pada *desidua* terdapat *kotiledon* disebut *pers maternal* dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. *Amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan *uterus*, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2016).

d. *Psikologis*

Kecemasan mengakibatkan hormone *stress* (*stress related hormnoe*) sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang terdekat dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2016).

e. *Penolong*

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian (Marmi, 2016).

2.2.6 Tahapan proses persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody Show*) karena *serviks* mulai membuka (*dilatasi*) kemudian mendatar (*effacement*) serta ditandai dengan adanya kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan *serviks* yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm dan lamanya 7-8 jam.

2) Fase Aktif

Fase Aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada *multipara*. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan fase ini dibagi menjadi 3 *subfase* yaitu :

- a) Fase *akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase *dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

(Sari dan Rimandini, 2014).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin *his* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½ sampai 1 jam (Kumalasari, Intan. 2015).

Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya.
- 3) *Perineum* terlihat menonjol.
- 4) *Vulva vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka.

c. Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran *plasenta* setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Ilmiah, dkk. 2015). Lahirnya *plasenta* dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bundar/*globuler*, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan/ semburan darah

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum* (Kumalasari, Intan. 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan menurut Damayanti (2017) adalah:

- 1) Kontraksi *uterus* harus baik.
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam.
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap.
- 4) Kandung kencing harus kosong.

Tabel 2.6
Lamanya persalinan pada *primigravida* dan *multigravida*

Kala	<i>Primigravida</i>	<i>Multigravida</i>
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Lama Persalinan	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

2.2.7 Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Nutrisi

Ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ibu hanya menginginkan cairan, karena ada sebagian pasien yang enggan untuk makan khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya *intake* cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

b. Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain *rekumben lateral* (miring), duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

c. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami *poliuri* sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan *eliminasi* dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, *ambulasi* dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk BAK sendiri di toilet, maka tugas bidan untuk memfasilitasnya misalnya menggunakan pispot di tempat tidur (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

d. Istirahat

Di awal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada *primipara*. Jika pasien benar-benar tidak

dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi nyaman mungkin untuk beberapa waktu (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

e. Pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga, jika di awal pertemuan bidan sudah dapat memikat hati pasien, maka hal ini merupakan satu hal yang sangat istimewa bagi pasien dan akhirnya ia akan menjadikan bidan sebagai orang yang paling ia percaya dalam proses persalinannya (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

2.2.8 Tanda bahaya persalinan

Tanda dan bahaya persalinan yang kemungkinan terjadi menurut Alfandi (2015) adalah sebagai berikut:

a. Tanda dan *komplikasi* pada kala I

Tanda dan *komplikasi* yang kemungkinan terjadi pada kala I menurut Alfandi (2015) yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan *pervaginam* selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (*preterm*)
- 3) Ketuban pecah dan air ketuban disertai *mekonium* kental serta terjadi gawat janin.
- 4) Infeksi (temperatur $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri *abdomen* berlebihan, cairan ketuban berbau).
- 5) Tekanan darah diatas 160/100 mmHg
- 6) *Primipara* dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 7) Presentasi bukan belakang kepala.
- 8) Presentasi ganda
- 9) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam)

10) *Partus* lama (pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

b. Tanda dan komplikasi kala II

Tanda dan komplikasi persalinan kala II yang kemungkinan dapat terjadi menurut Prawirohardjo (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Syok (nadi cepat atau lemah lebih dari 100x/menit, berkeringan, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nafas cepat lebih dari 30x/menit dan produksi urine sedikit <30 ml/jam).
- 2) *Inersia uteri* (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).
- 3) Gawat janin .
- 4) *Distosia* bahu
- 5) Cairan ketuban bercampur *mekonium* ditandai dengan warna ketuban hijau.
- 6) Lilitan tali pusat.

c. Tanda dan komplikasi kala III dan IV

Tanda dan komplikasi persalinan kala III yang kemungkinan dapat terjadi menurut Prawirohardjo (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) *Retensio plasenta*
- 2) *Antonia uteri*
- 3) Syok
- 4) Kandung kemih teraba penuh

2.2.9 Penatalaksanaan dalam persalinan

Asuhan kala I diperlukan sebagai tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan dengan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan termasuk memberikan nutrisi yang mencukupi selama persalinan, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dan

menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan (Kemenkes, 2014). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV:

a. Asuhan Persalinan Kala I

Tabel 2.7
Penatalaksanaan Kala I

Parameter	Kala I Fase Laten	Kala I Fase Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30 menit
Denyut Jantung Janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
<i>Dilatasi serviks</i> dan penurunan kepala	Tiap 4 Jam	Tiap 4 Jam

Sumber: Kemenkes, 2014.

b. Asuhan kala II, III dan IV

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) (Nurjasmi E. dkk, 2016). Adapun 60 langkah APN adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8
60 Langkah APN

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, <i>perineum</i> menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka.
2) Memastikan perlengkapan, alat seperti <i>Tensimeter</i> , <i>stetoskop</i> , <i>thermometer</i> , <i>handscoon</i> , pita centimeter, <i>bengkok</i> , <i>partus set</i> (<i>klem arteri</i> 2 buah, gunting tali pusat, gunting <i>episiotomy</i> , <i>klem tali pusat</i> , $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>), <i>hecting set</i> (gunting benang, jarum dan <i>cutgut</i> , <i>pinset anatomis</i> , <i>nald furder</i>). Dan bahan seperti 1 ampul <i>oksitosin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i> , <i>ergometrin</i> , <i>misoprostol</i> , <i>magnesium sulfat</i> , <i>tetrasiklin 1%</i> salep mata, kassa steril, meja dan alat <i>resusitasi</i> , <i>bed partus</i> serta pakaian ibu dan bayi.
3) Mengenakan APD.
4) Mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5) Memakai sarung tangan dengan DTT
6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan di <i>partus set</i> tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7) Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa yang sudah dibasahi air DTT.

- | |
|--|
| <p>8) Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>.</p> <p>9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.</p> <p>10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi <i>uterus</i> berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).</p> |
| <p>11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman).</p> |
| <p>15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Membuka <i>partus set</i>.</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p> |
| <p>19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> |
| <p>22) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>.</p> |
| <p>23) Setelah kedua bahu di lahirkan melusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dan lengan lahir melusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat</p> |

<p>punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
<p>25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.</p> <p>26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>verniks</i>. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.</p> <p>27) Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan tidak adanya janin kedua.</p> <p>28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p>
<p>30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p> <p>32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.</p>
<p>33) Memindahkan klem tali pusat.</p> <p>34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i>, dan menggunakan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i>. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>35) Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>.</p>
<p>36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i>.</p>

<p>39) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada vagina dan perineum dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>
<p>41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>43) Mencilupkan 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.</p> <p>44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46) Evaluasi kehilangan darah.</p> <p>47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.</p>
<p>48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).</p> <p>49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>51) Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.</p> <p>53) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya selama 10 menit.</p> <p>54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.</p>
<p>55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.</p> <p>57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.</p> <p>58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>59) Mencuci kedua tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering</p>
<p>60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)</p>

c. Partograf

1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan persalinan (Saifuddin, 2016). Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal untuk persalinan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah pada saat proses persalinan telah berada dalam kala 1 fase aktif yaitu saat pembukaan *serviks* dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Manuaba, 2015).

2) Cara pengisian partograf

a) Lembar depan partograf

1) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban dan catat waktu merasakan mules.

2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal berada diantara diantara garis tebal angka 180 dan 100.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Warna dan adanya air ketuban dicatat setiap melakukan pemeriksaan dalam dan hasil yang didapatkan menurut Prawirohardjo (2016) diberikan dengan lambang-lambang sebagai berikut :

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/ kering

(c) Penyusupan

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) lambang yang digunakan untuk menilai penyusupan adalah sebagai berikut : 0 : *Sutura* terpisah, 1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2: *Sutura* tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki dan 3 :*Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki.

3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan mulut rahim (serviks) dinilai setiap 4 jam dan di beri tanda silang (x) digaris waktu yang sesuai.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin tidak terputus dari 0-5 dan dicatat dengan tanda lingkaran (O) pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(2) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(d) Kontraksi *uterus*

Terdapat 5 kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan :

- (1) titik-titik untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- (2) garis-garis untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3) Arsir penuh untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

4) Kondisi ibu

- (a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- (b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam.
- (d) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam.

b) Lembar belakang partograf.

- 1) Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

- 2) Kala I. Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- 3) Kala II. Kala II terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia bahu* dan masalah dan penatalaksanaannya.
- 4) Kala III. Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- 5) Kala IV. Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- 6) Bayi baru lahir. Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Gambar 2.17 Partograf

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu/Bapak : _____ Umur : _____ G. P. A. Hamil : _____ minggu
 RS/Puskesmas/BB : _____ Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mulus sejak pukul _____ WIB Alamat : _____

	200																
	190																
	180																
	170																
Denyut	160																
Jantung	150																
(/menit)	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
air ketuban																	
penyerapan																	
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (Pukul)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi	< 20																
10 menit	> 40																
	> 60																
	> 80																
	> 100																
	> 120																
	> 140																
	> 160																
	> 180																
	> 200																
	> 220																
	> 240																
	> 260																
	> 280																
	> 300																
	> 320																
	> 340																
	> 360																
	> 380																
	> 400																
	> 420																
	> 440																
	> 460																
	> 480																
	> 500																
	> 520																
	> 540																
	> 560																
	> 580																
	> 600																
	> 620																
	> 640																
	> 660																
	> 680																
	> 700																
	> 720																
	> 740																
	> 760																
	> 780																
	> 800																
	> 820																
	> 840																
	> 860																
	> 880																
	> 900																
	> 920																
	> 940																
	> 960																
	> 980																
	> 1000																
	> 1020																
	> 1040																
	> 1060																
	> 1080																
	> 1100																
	> 1120																
	> 1140																
	> 1160																
	> 1180																
	> 1200																
	> 1220																
	> 1240																
	> 1260																
	> 1280																
	> 1300																
	> 1320																
	> 1340																
	> 1360																
	> 1380																
	> 1400																
	> 1420																
	> 1440																
	> 1460																
	> 1480																
	> 1500																
	> 1520																
	> 1540																
	> 1560																
	> 1580																
	> 1600																
	> 1620																
	> 1640																
	> 1660																
	> 1680																
	> 1700																
	> 1720																
	> 1740																
	> 1760																
	> 1780																
	> 1800																
	> 1820																
	> 1840																
	> 1860																
	> 1880																
	> 1900																
	> 1920																
	> 1940																
	> 1960																
	> 1980																
	> 2000																

Pembung
 Jenis : _____ Peris : _____
 Jenis : _____ Peris : _____

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal
2. Etnas badan
3. Tempat persalinan
 - a. Rumah Ibu
 - b. Puskesmas
 - c. Klinik Swasta
 - d. Lainnya
4. Alamat tempat persalinan
5. Catatan
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
9. Suami
10. Keluarga
11. Partograf melewati garis waspada Y/T
12. Masalah lain, sebutkan
13. Penatalaksanaan masalah tersebut
14. Hasilnya
15. Epistomat
16. Indikasi
17. Pendamping pada saat persalinan
18. Suami
19. Keluarga
20. Teman
21. Alasan yang dilakukan
22. Tidak
23. Ditusun bahu
24. Alasan yang dilakukan
25. Tidak
26. Masalah lain, sebutkan
27. Penatalaksanaan masalah tersebut
28. Hasilnya
29. Lama kala III
30. Waktu
31. Pemberton Oksitosin 10 U IM ?
32. Tidak alasan
33. Pemberton ulang Oksitosin (2X) ?
34. Tidak alasan
35. Pengangan tali pusat terkendali ?
36. Tidak alasan
37. Pengangan tali pusat terkendali ?
38. Tidak alasan
39. Pengangan tali pusat terkendali ?
40. Tidak alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Kemih	Pendarahan
1								
2								

35. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

Sumber: <https://Partograf-Kebidanan.com>.

2.3 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dwiendra, 2018).

Bayi baru lahir menurut Marmi (2016), adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu *neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, *Neonatus* dini adalah usia 0-7 hari dan *Neonatus* lanjut adalah usia 7-28 hari (Sholichah, Nanik. 2017).

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Denyut jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
- h. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Genetalia
 - 1) Perempuan : *labia mayora* telah menutupi *labia minora*,
 - 2) Laki-laki : testis telah turun, skrotum sudah ada.
- j. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.9
Penilaian APGAR pada bayi baru lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat atau biru diseluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> sedikit <i>fleksi</i>	Gerak aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Kemenkes, 2018.

2.3.3 Perubahan fisiologis bayi baru lahir

a. Sistem pernapasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui *plasenta*. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan *akumulasi* CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit (Maryunani, 2018).

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* tertutup. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit (Walyani, 2015).

c. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa *meconium* (zat yang berwarna hijau kehitaman). *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* yang dikeluarkan

menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran *gastrointestinal* berfungsi. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari (Marmi, 2016).

d. Sistem *termoregulasi* dan *metabolik*

Tubuh bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan cara mencegah *hipotermi*. Menurut Fraser (2014) proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui beberapa proses yaitu sebagai berikut:

1) *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur, atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh akibat proses konduksi (Fraser, 2014).

2) *Konveksi*

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas secara konveksi dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan (Fraser, 2014).

3) *Evaporasi*

Evaporasi adalah cara kehilangan panas pada tubuh bayi dengan terjadi pada menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan (Fraser, 2014).

4) *Radiasi*

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai *temperature* tubuh

lebih rendah dari *temperature* tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi (Fraser, 2014).



Sumber: Manuaba, 2015.

e. Sistem Ginjal

Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urine total per 24 jam pada bayi baru lahir sampai dengan akhir minggu pertama adalah sekitar 200-300 ml, dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali/hari (Maryunani, 2018).

f. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem *muskuloskeletal* (Walyani, 2015). Refleks tersebut antara lain :

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya (Marmi, 2016).

2) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Winknjosastro, 2018).

3) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui (Marmi, 2016).

4) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2016).

5) Refleks menoleh (*tonikneck reflex*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan *fleksi* bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2016).

6) Refleks *babinsky*

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperkestensi* dengan ibu jari *dorsifleksi* (Marmi, 2016).

7) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya (Marmi, 2016).

2.3.4 Tanda bahaya bayi baru lahir

a. Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat (Walyani, 2015).

b. Kejang

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain (Walyani, 2015).

c. Lemah

Jika bayi terlihat terlihat seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat (Walyani, 2015).

d. Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 x/menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30x/menit atau lebih 60x/menit maka segera bawa ketenaga kesehatan dan lihat dinding dada bayi ada tarikan atau tidak (Ambarwati, 2014).

e. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih (Ambarwati, 2014). Adapun tanda-tanda infeksi yang diperlu diwaspadai menurut Prawirohadjo (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Suhu tubuh tinggi
- 2) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,
- 3) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja
- 4) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

f. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah (Ambarwati, 2014).

g. Mata bernanah

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan (Ambarwati, 2014).

h. *Ikterus*

Kulit terlihat kuning Kuning pada bayi terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning

menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter (Ambarwati, 2014).

Tabel 2.10
Dejarat Icterus

Derajat Icterus	Daerah Icterus	Perkiraan kada bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
II	Sampai badan atas	9,0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12,4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Sumber: Walyani, 2015.

2.3.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir

Pemeriksaan medis *komprehensif* dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan atau *anomali kongenital* yang dapat muncul pada setiap kelahiran daam 10-20 per 1000 kelahiran (Lissauer, 2015). Adapun asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan *resusitasi* pada pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami *asfiksia* atau tidak dilakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dengan tiga pertanyaan yaitu :

 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernapas /tidak megap-megap?
 - 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan *resusitasi* (Kemenkes RI, 2015).
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah pemberian oksitosin pada ibu, dilakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut dan genetalia bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat

atau mengoleskan cairan /bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2015). Perawatan rutin tali pusat dilakukan dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang tali pusat bayi, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, hindari pemberian alkohol pada tali pusat karena menghambat pelepasan tali pusat dan melihat popok dibawah *umbilikus* (Kemenkes, 2014).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat telah dipotong, letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit 45-60 menit dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara ibu (Kemenkes RI, 2015).

e. Pencegahan kehilangan panas

pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan menunda memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi dengan kain yang bersih dan hangat (Kemenkes, 2014).

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia Trachomatis*. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiiklin 1%, oksytetrasiiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah bayi lahir. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah bayi lahir (Kemenkes, 2014).

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 dosis tunggal dilakukan secara *intramuskular* di paha kiri dengan dosis 1 mg. Pemberian vitamin

K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena *defisiensi* Vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir (Ranuh, dkk. 2017).

h. Imunisasi *Hepatitis B*(Hb 0)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rochmah, 2016). Imunisasi Hb 0 diberikan dipaha kanan secara *intramuskular* dan diberikan dalam waktu <24 jam dengan keterangan setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb0 penting untuk mencegah terjadinya penyakit *hepatitis B* pada bayi (Kemenkes, 2014).

i. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan maupun komplikasi pada bayi. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut (Ranuh, dkk. 2017).

j. Jadwal kunjungan *neonatus*

Fasilitas kesehatan akan melakukan pelayanan kesehatan *neonatus* dengan melakukan kunjungan *neonatus* 4 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2014). Kunjungan *neonatus* dapat pada :

1) Kunjungan *Neonatal Ke-1* (6-48 Jam)

Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- (a) Jaga kehangat tubuh bayi
- (b) Berikan ASI eksklusif
- (c) Rawat tali pusat

2) Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN2)

KN 1 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- (a) Jaga kehangat tubuh bayi
- (b) Berikan ASI eksklusif
- (c) Rawat tali pusat
- (d) Cegah infeksi

3) Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN3)

KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- (a) Periksa ada/tidak tanda bahaya atau gejala sakit
- (b) Jaga kehangatan tubuh
- (c) Beri ASI eksklusif
- (d) Rawat tali pusat

2.4 Tinjauan Teori Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Lestari, 2017). Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpura*. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2014).

2.4.2 Tahapan masa nifas

Menurut Vivian dkk (2017) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. *Puerperium dini (Immediate Postpartum)*

Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan segera setelah *plasenta* lahir sampai dalam 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial (Early Postpartum)*

Puerperium intermedial berlangsung 1-7 hari yang merupakan masa memastikan *involusi* uterus dalam keadaan normal.

c. *Remote puerperium (Late Postpartum)*

Remote puerperium berlangsung 1-6 minggu yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.4.3 Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan-perubahan *fisiologis* pada masa nifas menurut Walyani (2015) sebagai berikut:

a. *Uterus*

Uterus akan mengalami perubahan ukuran atau disebut dengan *involusi uterus*. *Involusi uterus* merupakan suatu proses *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2015). Bila

terjadi kegagalan dalam proses *invovlusi* disebut dengan *subinvovlusi*. *Subinvovlusi* disebabkan oleh kandung kemih penuh, rektum berisi, infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*) (Holmes, 2014).

Tabel 2.11
Invovlusi Uterus

Waktu	TFU	Berat	Diameter
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram	3-4 cm
6 Minggu	Normal	50-60 gram	1-2 cm

Sumber: Walyani, 2015.

b. *Serviks*

Setelah janin dilahirkan, *serviks* masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari pemeriksa dan setelah 1 minggu persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 1 jari serta setelah 6 minggu persalinan *serviks* telah menutup (Walyani, 2015).

c. *Vulva dan Vagina*

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *sekret* yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas yang disebut *Lochea* (Walyani, 2015).

Tabel 2.12
Jenis Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Hari ke 1-3	Merah kehitaman	<i>Sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium</i> dan darah.
<i>Sanguinolenta</i>	Hari ke 3-5	Merah kekuningan	Darah dan lendir karena pengaruh plasma darah
<i>Serosa</i>	Hari ke 8-14	Kekuningan atau kecoklatan	Sedikit darah, <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i> .
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih kekuningan dan pucat	<i>Leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati.
<i>lochiastasis</i>	-	-	Pengeluaran <i>lochea</i> yang tidak lancar
<i>Purulenta</i>	-	-	Bernanah dan berbau busuk

Sumber: Walyani, 2015.

d. Payudara

Kelenjar *hipofisis* didasar otak menghasilkan *hormone prolactin* akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI (Reni, 2016). Jenis-jenis ASI menurut Marmi (2016) adalah sebagai berikut:

1) *Kolostrum*

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-4 pasca persalinan. *Kolostrum* merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi (Marmi, 2016).

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Marmi, 2016).

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak. tinggi laktosa, protein, mineral dan air (Marmi, 2016).

e. Tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi (Walyani, 2015).

2) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi *bradiikardi* (penurunan denyut nadi). Bila terdapat *takikardi* diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan *postpartum* berlebihan (Walyani, 2015).

3) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya *sistolik* 90-120 mmHG dan *diastolik* 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi *pre-eklamsi* (Walyani, 2015).

4) Pernafasan

Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi (Walyani, 2015).

f. Sistem Pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari *postpartum*. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, hal tersebut juga dipengaruhi oleh kurangnya asupan nutrisi dan cairan pada proses persalinan (Prawirohardjo, 2015).

g. Sistem perkemihan

Buang Air Kecil (BAK) akan sulit selama 24 jam pertama pasca salin. Hal tersebut disebabkan oleh tertekannya *spingter uretra* oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) atau karena *edema* kandung kemih selama persalinan. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan (Vivian, dkk. 2017).

h. Sistem *musculoskeletal*

Adaptasi *muskuloskeletal* mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat *postpartum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali (Heryani, 2016).

2.4.4 Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas berdasarkan teori Reva Rubin dalam Kurnia sari (2015) dibagi menjadi beberapa fase sebagai berikut:

a. *Fase taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus dengan dirinya sendiri. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami serta keluarga mengenai cara perawatan bayinya (Kurnia, Sari. 2015).

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu juga mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh serta ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi. Pada fase ini yang perlu pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya karena pada fase ini ibu cenderung lebih terbuka menerima nasehat bidan bidan (Kurnia, Sari. 2015).

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya pada sebagai seorang ibu yang berlangsung hari ke 10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial, namun depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini (Pitriani, Risa. 2014).

2.4.5 Kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi

Kebutuhan protein sangat diperlukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum ibu (Indiyani, 2016). Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas menurut Prawirohardjo (2015) diantaranya:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari).
- 2) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari.
- 3) Rutin mengonsumsi pil zat besi selama 40 hari pascapersalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali yaitu 1 kali setelah melahirkan dan yang 1 kali setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit misalnya *anemia*, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014). Pada ibu dengan *postpartum* normal 6-12 jam *postpartum* (Saleha, 2019).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *katetersasi*. Apabila ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk *kateterisasi* (Saleha, 2019).

2) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda dalam 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena *enema* prapersalinan, obat-obatan *analgesic* selama persalinan. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Sari dan Rimandini, 2014).

d. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan tidur siang selagi bayi tidur. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses *involusi uteri*, serta menyebabkan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya (Saleha, 2019).

e. *Personal Hygiene*

Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan dirinya menurut Sari dan Rimandini (2014) antara lain :

- 1) Pastikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi*, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari *infeksi sekunder*.
- 3) Melakukan perawatan payudara secara teratur.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Ai Yeyeh dkk, 2015).

g. Senam nifas

1) Pengertian senam nifas

Senam nifas merupakan suatu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan (Ambarwati, 2014).

2) Tujuan senam nifas

- (a) Membantu mempercepat pemulihan alat kandungan
- (b) Membantu pemulihan kekuatan dan kekencangan otot panggul yang berhubungan dengan proses kehamilan dan persalinan.
- (c) Memperlancar proses pengeluaran *lochea*.

3) Langkah-langkah senam nifas

Adapun gerakan senam nifas adalah sebagai berikut:

(a) Gerakan I

Letakkan kedua tangan pada perut bawah iga, tarik nafas perlahan dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut sambil mengencangkan otot dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru.

(b) Gerakan II

Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.

(c) Gerakan III

Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit diregangkan, tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.

(d) Gerakan IV

Memiringkan panggul, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

(e) Gerakan V

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.

(f) Gerakan VI

Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.

i. Keluarga Berencana

Sebelum menggunakan KB, tenaga kesehatan harus menjelaskan kepada ibu beberapa hal, seperti bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui (Sulistyawati, 2016).

2.4.6 Tanda bahaya masa nifasa. Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam pascasalin. Menurut Manuaba (2015) perdarahan dibagi menjadi 2 berdasarkan waktu terjadinya yaitu :

- 1) Perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Haemorrhage*), terjadi dalam 24 jam pertama pascasalin. Penyebab perdarahan primer adalah *antonia uteri*, *retensio placenta*, sisa *plasenta* dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan *postpartum* sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*), terjadi setelah 24 jam pascasalin, biasanya terjadi diantara hari ke 5-15 *postpartum*. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput *plasenta*.

b. *Lochea* berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan *uterus* melalui *vagina* dalam masa nifas (Rukiyah, 2015). *Lochea purulenta* adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan oleh infeksi (Vivian, 2017).

c. *Sub-involusi uterus*

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses *involusi* disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*) (Kumalasari, 2015).

d. Infeksi masa nifas

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

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

e. Demam dan nyeri saat berkemih

Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya *diuresis* dan *overdistensi* dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas *episiotomi* atau *laserasi* yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu (Kumalasari, 2015).

f. Payudara kemeranan, nyeri dan bengkak

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada *mastitis*, atau terjadi radang (peradangan pada payudara) (Walyani, 2015).

2.4.7 Penatalaksanaan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan yang diberikan dengan melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali.

Tabel 2.13
Kunjungan masa nifas

KF	Waktu	Tujuan Kunjungan
KF-1	6-8 jam <i>Pasca partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
KF-2	7 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan dengan normal. 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
KF-3	1 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim. 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi
KF-4	6 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). KB merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2015)

2.5.2 Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* yaitu mencegah dan *konsepsi* yang berarti penemuan antara sel *sperma* dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan (Mulyani, 2017). *Kontrasepsi* merupakan upaya mencegah *ovulasi*, melumpuhkan *sperma* atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma (Marmi, 2016).

2.5.3 Jenis-jenis kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

a) Pengertian

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi alami dengan mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan *ovulasi* (Walyani, 2015). Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan *kontrasepsi* ini yaitu:

- (1) Ibu belum mengalami haid lagi setelah pasca persalinan
- (2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam.
- (3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan (WHO. 2013).

b) Keuntungan

(1) Untuk ibu yaitu mengurangi risiko perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi risiko *anemia*, meningkatkan hubungan *psikologi* ibu dan bayi.

(2) Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapat *antibody* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Handayani, 2015).

c) Kekurangan

Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS (Handayani, 2015).

2) Metode Kalender

a) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan *kontrasepsi* pada hari ke 8-9 siklus *menstruasinya* (Handayani, 2015).

b) Cara kerja

Siklus *menstruasi* wanita teratur antara 26 sampai 30 hari. Masa subur dapat diperhitungkan dengan cara mengetahui siklus terpanjang dikurangi dengan 11 akan didapatkan hari subur paling akhir dalam siklus haid itu. Sedang dari jumlah hari pada siklus terpendek dikurangi 18, didapatkan hari subur pertama dalam siklus haid itu (Manuaba dkk, 2015).

c) Kelebihan

Sederhana, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual (Mulyani, 2017).

d) Kekurangan

Harus mengamati siklus *menstruasi* selama 6 bulan, siklus yang tidak teratur menjadi penghambat (Mulyani, 2017).

3) Metode suhu basal

a) Pengetian

Metode suhu *basal* adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (Mulyani, 2017).

b) Kelebihan

Metode suhu *basal* bermanfaat bagi pasangan yang menghindari atau mencegah kehamilan (Mulyani, 2017).

c) Kekurangan

Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba, pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama, tidak mendeteksi awal masa subur (Mulyani, 2017).

4) Coitus *Interruptus* (Senggama terputus)

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) sebelum pria mencapai *ejakulasi* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* (Affandi, 2015).

b) Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping yang membahayakan (Handayani, 2015).

c) Kekurangan

Harus mempunyai kontrol diri yang kuat dan perkiraan waktu yang tepat untuk menarik penisnya saat berhubungan (Handayani, 2015).

b. Metode *Barrier*

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks*, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Handayani, 2015).

b) Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus (Walyani, 2015).

c) Kekurangan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, sedikit mengganggu hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi (Affandi, 2015).

d) Efek samping

Kondom dapat tertinggal didalam *vagina*, keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan dan alergi terhadap karet (Affandi, 2015).

2) *Diafragma*

a) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sehingga sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi (Affandi, 2015).

b) Indikasi

Tidak menyukai metode kontrasepsi *hormonal*, menyusui dan perlu kontrasepsi, memerlukan proteksi terhadap IMS.

c) Kontraindikasi

Terinfeksi saluran *uretra*, tidak stabil secara *psikis* atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (*vulva* dan *vagina*) (Affandi, 2015).

d) Efek samping

Iritasi *vagina* dan penis, serta *lesi* pada *vagina*, risiko kesehatan lain seperti ISK (Affandi, 2015).

3) *Spermisida*

a) Pengertian

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya *nonoksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma* (Affandi, 2015).

b) Indikasi

Usia reproduksi pasangan usia subur, tidak menyukai kontrasepsi AKDR dan menyusui (Affandi, 2015).

c) Kontraindikasi

Terinfeksi *saluran uretra*, tidak suka menyentuh alat kelaminnya sendiri (Saifudin, 2014).

d) Efek samping

Iritasi vagina, *iritasi penis* dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di *vagina*, *vagina* dapat menjadi kering, dan mengeluarkan bau khas (Affandi, 2015).

c. Metode kontrasepsi hormonal

1) Pil KB

a) Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berisi obat dalam bentuk pil yang berisi hormon *strogen* dan atau *progesteron* (Handayani, 2015).

b) Macam-macam pil KB

1) Pil Kombinasi :

(a) Pengertian

Pil KB kombinasi adalah pil yang mengandung hormon *estrogen* (*Etinil Estradiol/EE*) dan *progesteron* (*19 Nortestoteron* atau *17 alfahidroksiprogesteron*) (Handayani, 2015).

(b) Mekanisme kerja pil kombinasi

Menghambat keluarnya sel telur (*ovum*) dari *indung* telur dengan mengentalkan lendir *serviks* (Arum Setya, dkk. 2018).

(c) Indikasi pil kombinasi

Usia reproduksi, setelah melahirkan, kelainan payudara jinak dan tidak menyusui (Nurjasmi Emi, dkk. 2016).

(d) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), *varises vena* (Affandi, 2015).

(e) Efek samping

Mual, pusing, *chloasma*, jerawat dan peningkatan berat badan (BKKBN, 2015).

2) Minipil :

(a) Pengertian

Pil progestin/mini pil/pil *laktasi* adalah alat kontrasepsi yang berbentuk pil berisis sintesis hormon progesteron dengan dosis rendah. Dosis *progestin* yang digunakan adalah 0,03-0,035 mg per tablet yang terdiri dari 21-22 pil (Affandi, 2015).

(b) Indikasi pil *progestin*

Pil ini dapat digunakan bagi usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi yang efektif selama periode menyusui, pascakeguguran, mempunyai tekanan darah normal (<140/90 mmHg) (Affandi, 2015).

(c) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, *endometriosis*, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), dan *mioma uterus* karena progestin memicu pertumbuhan *mioma uterus* (Affandi, 2015).

(d) Mekanisme kerja

Menghambat keluarnya sel telur (*ovum*) dari *indung* telur dan mengentalkan lendir serviks (Arum Setya, dkk. 2018).

(e) Kelebihan

Tidak mengganggu proses *laktasi*, kesuburan cepat kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar (Affandi Biran, dkk. 2015).

(f) Kekurangan

Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama, penggunaan kontrasepsi pil kombinasi maupun pil progestin tidak dapat mencegah dari terjadinya IMS pada penggunaanya (Nurjasmi Emi, dkk. 2016).

(g) Efek samping

Mual dan muntah, berat badan bertambah, timbul bercak darah saat menstruasi dan payudara bengkak (Handayani, Sri. 2015).

(h) Cara penggunaan

- (1) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Minumlah pada waktu yang sama setiap harinya.
- (2) Dapat digunakan setiap saat asal tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah

hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual 2 hari atau gunakan kontrasepsi lainnya seperti kondom.

(3) Bila menyusui antar 6 minggu dan 6 bulan pascasalin dan tidak haid, dapat dimulai setiap saat.

(4) Apabila lupa minum 1 pil, maka minumlah 2 pil dihari berikutnya. Apabila lupa minum pil 2 atau lebih gunakan kontrasepsi lainnya untuk 48 jam.

2) KB Suntik

a) Pengertian

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon (Handayani, 2015). Cara Kerja KB Suntik yaitu mencegah *ovulasi*, membuat lendir *serviks* menjadi kental dan menghambat transportasi *sperma* menuju *tuba* (Affandi, 2015).

b) Macam-macam KB Suntik

1) KB Suntik 1 bulan

(a) Pengertian

Jenis KB yang diberikan 1 bulan sekali yang merupakan kombinasi hormon *progestin* dengan hormon estrogen yang menghalangi masa subur (*ovulasi*), mengentalkan lendir *serviks* akan mengakibatkan penebalan *serviks* yang pada akhirnya akan mengganggu proses *penetrasi sperma* (Hastuti, 2018).

(b) Indikasi

Usia reproduktif, menyusui ASI pascasalin 6 bulan, *anemia*, nyeri haid, riwayat kehamilan *ektopik* (Indriyani, 2016).

(c) Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca salin, perdarahan *pervaginam* yang tidak tahu penyebabnya, tekanan darah tinggi ($\geq 180/110$ mmhg), riwayat penyakit jantung, *stroke*, keganasan pada payudara (Affandi, 2015).

(d) Efek samping

Amenorea, mual, pusing, muntah, perdarahan bercak (*spotting*), sakit kepala, tumbuhnya jerawat akibat kandungan hormonal didalamnya (Saifudin, 2015).

2) KB Suntik 3 bulan

(a) Pengertian

Suntik KB *Progesteron* merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *Progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon (Handayani, 2015).

(a) Cara kerja

Menekan *ovulasi*, membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi *sperma*, menghambat transportasi *sperma* menuju *tuba* (Saifuddin, 2014).

(b) Indikasi

Usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah *abortus* atau keguguran, tekanan darah $< 180/110$ mmHg (Prawirohardjo, 2015).

(c) Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan *pervagina* belum jelas penyebabnya, menderita *kanker payudara* (Saifudin, 2014).

(d) Efek samping

Peningkatan berat badan, perdarahan diluar jadwal *menstruasi* atau bahkan tidak *menstruasi* sama sekali, sakit kepala, jerawat (Saifudin, 2014).

3) *Implant*

(a) Pengertian

Implant adalah kontrasepsi yang mengandung *Lenovogestrel* (LNG) yang dibungkus dalam kapsul dan dipasang dibawah kulit (Mulyani, 2017).

(b) Cara kerja

Lendir *serviks* menjadi kental, mengurangi transportasi *sperma*, menekan *ovulasi* (Affandi, 2015).

(c) Indikasi

Usia reproduksi, ibu menyusui, pasca keguguran/*abortus* (Prawirohardjo, 2015).

(d) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya, benjolan/kanker payudara, *miom uterus* dan gangguan toleransi *glukosa* (Astuti, 2018).

(e) Kelebihan

Perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam (Walyani, 2015).

(f) Kekurangan

Tidakmendapat *menstruasi* dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, liang senggama terasa kering (Manuaba dkk, 2014).

(g) Efek samping

Amenorea, perdarahan, bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah *insersi* dan rasa nyeri tempat implan ditanam (Astuti, 2018).

d. Metode Kontrasepsi Dalam Rahim

1) Pengertian

Intra Uterin Device (IUD) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan yang terbuat dari bahan polietilen yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam *tuba falopii* (Majid NK. 2018).

2) Indikasi

Usia reproduksi, menyusui, setelah *abortus* dan tidak terlihat adanya *infeksi*, perempuan dengan risiko rendah IMS (Saifudin, 2015).

3) Kontraindikasi

Hamil, tumor jinak rahim, peradangan pada panggul, perdarahan *uterus* yang abnormal, *mioma uteri* terutama *submukosa*, *dismenorea* berat, *anemia* berat dan penyakit jantung reumatik (Affandi, 2015).

4) Efek samping

Spotting, perubahan siklus *menstruasi*, *menorrhagia*, *amenorhea*. Jika benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD tidak dapat dilepas kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi, serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati.

e. Metode kontrasepsi mantap

1) Metode Operatif Wanita (MOP)

(a) Pengertian

MOW (Medis Operatif Wanita)/*tubektomi* merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur

(Affandi, 2015). *Tubektomi* pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan, pasca keguguran sesudah *abortus* dapat langsung dilakukan *sterilisasi* (Asih, Oesman. 2019).

(b) *Indikasi*

Tuberculosis pulmonum, penyakit jantung, *toksemia gravidarum* yang berulang, *seksio sesarea* yang berulang, *histerektomi obstetri* (Asih & Oesman, 2019).

(c) *Kontraindikasi*

Kontraindikasi mutlak meliputi peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang *senggama*, *kavum duaglas* tidak bebas. Sedangkan *kontraindikasi relative* yaitu obesitas berlebihan dan bekas *laparotomi* (Asih, Oesman. 2019).

2) Metode Operatif Pria (MOP)

(a) *Pengertian*

Suatu metode kontrasepsi dengan cara memotong *vas deferens*, yakni saluran berbentuk tabung kecil didalam *skrotum* yang membawa *sperma* dari *testikel* menuju penis (Handayani, 2015).

(b) *Indikasi*

Mengakhiri kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan, telah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak ingin menambah anak (Manuaba, 2015).

(c) *Kontraindikasi*

Umur klien >37 tahun, *infeksi pelvis* yang masih aktif, *tuberkulosis genitalia interna* (Saifudin, 2015).

2.6 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Menurut Tujuh Langkah *Hellen Varney* dan Pendokumentasian SOAP

2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut *Hellen Varney* 2007

Proses manajemen kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari tujuh langkah yang secara periodik disaring ulang. Proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data dasar, *interpretasi* data dasar, identifikasi masalah *potensial*, merencanakan kebutuhan segera, *intervensi*, *implementasi* dan *evaluasi*.

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data berupa riwayat-riwayat klien yang diperlukan untuk *menevaluasi* keadaan klien secara lengkap (Ratnawati, 2017). Pengumpulan data dasar dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Data Subyektif

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

1) Identitas Pasien

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

a) Nama

Dikaji dengan nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

b) Umur

Perlu dikaji untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun,

maka persalinan lebih banyak resikonya (Prawirohardjo, 2014).

c) Suku/Bangsa

suku/bangsa ditanyakan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Hani, dkk. 2015).

d) Agama

Agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidana serta agama atau keyakinan yang dianut pasien tersebut digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Hani, dkk. 2015).

e) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien (Wulandari, 2013).

f) Pekerjaan

Pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui serta mengukur tingkat aktifitas ibu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Misalnya bekerja di pabrik rokok akan berpengaruh terhadap kesehatan janin (Christin, 2016).

g) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah atau *indikasi*

tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas tenaga kesehatan yang dekat dari rumah pasien (Walyani, 2015).

h) Keluhan Utama

Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga kesehatan (Saifuddin, 2017).

i) Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang (Romauli, 2018).

2) Riwayat Perkawinan

Riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat dikaji berupa tahun usia waktu menikah, lama pernikahan, status pernikahan, berapa kali menikah. Pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti *infeksi* menular seksual (IMS) yang berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas seperti berganti-ganti pasangan (Sulistiawati, 2012).

3) Riwayat *Menstruasi*

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ *reproduksi*. Menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore*, sifat darah, bau, dan warnanya (Walyani, 2015).

- a) HPHT
Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014).
 - b) HPL
Digunakan untuk mengetahui hari perkiraan lahir (Rustam, 2015).
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematum*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi (Walyani, 2015).
 - 5) Riwayat KB
Tujuan menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama penggunaannya (Rismalinda, 2014).
 - 6) Riwayat Psikososial Budaya
Dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat (Sulistiyawati, 2015).
 - 7) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrsi
Dikaji untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil serta pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. Bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama

hamil meliputi jumlah par hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut (Sulistiyawati, 2015).

b) Pola Eliminasi

Ditanyakan tentang BAB (Buang air besar) berupa frekuensi, klasifikasi warna, masalah dan untuk BAK (Buang air kecil) yaitu berupa frekuensi, klasifikasi warna, bau, dan masalah (Walyani, 2015).

c) Pola Istirahat

Pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan untuk tidur malam ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kekurangan tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam karena tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung (Walyani, 2015).

d) Pola Aktifitas dan Personal Hygiene

Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien (Sulistiyawati, 2012).

e) Pola Seksual

Dilakukan untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi, keluhan (Aspiani, 2017).

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan dan

pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan USG (Hidayat, 2015). Data objektif terdiri dari :

1) Keadaan umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri (Sulistiyawati, 2012).

2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien (Hidayat & Uliyah, 2015).

3) Tinggi Badan

Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm (Mufdlilah, 2017).

4) Berat Badan

Untuk mengetahui BBIH dengan membandingkan berat badan sebelum dan selama hamil apakah sudah sesuai atau belum (Mufdlilah, 2017). Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari *trimester* I sampai *trimester* III yakni berkisar 9-13,5 Kg.

5) LILA

Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm (Mufdlilah, 2017)

6) Tekanan Darah

Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi* (Kusmiyati, 2015). Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Prawirohardjo, 2015).

7) Suhu Tubuh

Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C (Kemenkes, 2019).

8) Nadi

Digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*takikardi*). Frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit (Kusmiyati, 2015).

9) Pernapasan

Digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit (Mitayani, 2012).

10) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Jannah, 2013).

- a) Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, bersih atau tidak.
- b) Muka : *Odema* atau tidak, terdapat *chloasma gravidarum* atau tidak.
- c) Mata : *Simetris* atau tidak, *konjungtiva anemias* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.
- d) Telinga : *Simetris* atau tidak, terdapat *serumen* atau tidak.
- e) Hidung : *Simetris* atau tidak, terdapat *polip* atau tidak, terdapat *secret* atau tidak
- f) Mulut dan Gigi : Mulut, lidah, gigi bersih atau tidak, apakah terdapat *epulsi*, apakah ada *stomatitis* atau tidak.
- g) Leher : Ada pembesaran kelenjar *thyorid* atau tidak, ada pembesaran vena *jugularis* atau tidak.

- h) Payudara : *Simetris* atau tidak, *areola hyperpigmentasi* atau tidak, *kolostrum* sudah keluar atau belum, puting susu menonjol atau tidak, terdapat massa/tumor atau tidak.
- i) Abdomen : Apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah ada benjolan abnormal, apakah ada stria gravidarum, apakah ada linea nigra atau linea alba.
- j) Ekstremitas : *Simetris*, tidak ada *odema*.

11) Pemeriksaan *Obstetrik (Palpasi)*

Palpasi digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim* (Hidayat & Uliyah, 2015).

- a) *leopold I* digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.
- b) *Leopold II* digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.
- c) *Leopold III* untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).
- d) *Leopold IV* untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.
- e) TBJ, jika belum masuk Panggul (TFU-12) X 155 dan Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) X 155 (Janah, 2013).

12) *Auskultasi DJJ*

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Auskultasi DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 x/menit (Hidayat & Uliyah, 2015).

13) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah perlu ditentukan 3 bulan sekali, karena pada wanita hamil sering timbul *anemia* karena *defisiensi zat besi* (Hani, dkk. 2015). Normal Hb pada ibu hamil yaitu >11 g/dL (WHO, 2019).

b) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah memeriksa kadar *protein urine* diketahui apakah ibu menderita *preeklampsia* atau tidak, serta untuk pemeriksaan *glukosa urine* untuk mengetahui ada tidaknya *diabetes* pada kehamilan (Hani, dkk. 2018).

c) Pemeriksaan USG

Bertujuan untuk mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi janin (Hani, dkk. 2015). USG jangan terlalu sering dan sewajarnya yaitu tiga kali, pertama kali pada awal kehamilan, kedua pada kehamilan 20 minggu dan ketiga pada mendekati persalinan sekitar 30 minggu (Walyani, 2015).

II. Langkah II : *Interpretasi Data Dasar*

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan *diinterpretasikan* sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Rukiyah, 2013).

a. Diagnosis Kebidanan

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

Diagnosa :

- 1) Ny....umur....tahun.....G...P...Ab...hamil.....minggu dengan kehamilan.....
- 2) Ny....Umur...tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV.
- 3) By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir.....
- 4) Ny....Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum.....
- 5) KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB....

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

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

Ab (*Abortus*) : Digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

b. Masalah

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Ratnawati, 2017).

c. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati,2012).

III. Langkah III : Mengidentifikasi *Diagnosis* atau Masalah *Potensial*

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, dkk. 2015). Pada

langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Ratnawati, 2017).

IV. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2015). 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, 2013).

V. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh (*Intervensi*)

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan *diagnosa* yang ada (Sari, 2015). Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga antisipasi berkaitan dengan kebutuhan yang meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus *rasional* dan benar-benar *valid* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau dilakukan oleh klien (Walyani, 2015).

VI. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan (*Implementasi*)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman (Arsinah dkk. 2015). Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan

lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2015).

VII. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan 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, 2013).

2.6.2 Dokumentasi SOAP

Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Walyani, 2015).

1. S (*Subyektif*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Walyani, 2015).

2. O (*Objektif*)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* pertama (pengkajian data), terutama atau yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain (Walyani, 2015).

3. A (*Analisis*)

Merupakan pendokumentasian 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*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Adapun cara mendiagnosa pasien, contohnya sebagai berikut:

- a. Kehamilan : Ny..... Umur...tahun..G..P..Ab... Usia Kehamilan... Minggu dengan Kehamilan....
- b. Persalinan : Ny.... Umur... tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV.
- c. BBL : By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir.....
- d. Nifas : Ny.... Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum.....
- e. KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB....

4. P (*Penatalaksanaan*)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. Menurut *Hellen Varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam penatalaksanaan juga harus mencantumkan *evaluasi* yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai *efektivitas* asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan (Sari, 2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* Pada Ny. A usia 33 tahun G₂P₁A₀ di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng Kabupaten Kotawaringin Barat dengan menggunakan jenis metode studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, yang berarti studi kasus ini dilakukan kepada seseorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Notoatmodjo, 2012). Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di *analisis* baik dari segi yang berhubungan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Dilakukan *analisis* yang mendalam menggunakan beberapa aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney* dan catatan perkembangan SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan studi kasus dalam rangka mendapatkan data-data yang akurat (Moleong, 2017). Studi kasus ini dilakukan di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

3.2.2 Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus dimulai sejak klien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukannya Asuhan

Kebidanan *Komprehensif* mulai tanggal 10 April 2022 sampai dengan Juli 2022.

3.3 Subjek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subjek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil *trimester* III dengan UK 32-35 minggu di Polindes Natai Kerbau.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah serta karakteristik yang terdapat di populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dengan mempertimbangkan hal tertentu (Sugiyono, 2016). Kriteria *inklusi* pada studi kasus ini adalah usia 20-35 tahun, UK 32-35 Minggu, skor *Poedji Rochjati* <10 dan bersedia berpartisipasi. Sedangkan kriteria *ekslusi* pada studi kasus ini yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun, UK <28 Minggu, skor *Poedji Rochjati* >10 dan tidak bersedia berpartisipasi. Adapun sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi* adalah Ny. A usia 33 tahun UK 32 Minggu, skor *Poedji Rochjati* ≤10 dan bersedia berpartisipasi menjadi sampel penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti (Sugiyono, 2016). Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif dan rasional terhadap unsur-unsur

yang tampak dalam suatu gejala dalam objek suatu penelitian (Widoyoko, 2014). Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama ± 3 bulan pada Ny.A di Polindes Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold* dan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Pemeriksaan ini dilakukan dengan *inspeksi* yaitu dengan melihat, *auskultasi* yaitu dengan mendengar, *perkusi* yaitu dengan mengetuk dan *palpasi* yaitu dengan meraba.

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses yang digunakan untuk memperoleh informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan subjek yang diteliti (Andra, 2018). Menurut Sugiyono (2016) Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dari responden. Wawancara dilakukan pada Ny.A, keluarga dan tenaga kesehatan di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng. Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah biodata, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang serta kebiasaan ibu sehari-hari.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Menurut Sugiyono (2018) Data sekunder merupakan sumber data tidak langsung yang dapat diperoleh melalui orang lain atau melalui dokumen. Pada data sekunder ini penulis melakukan pengumpulan data mulai dari Register ANC, USG, buku KIA dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium di Polindes Natai Kerbau, Kecamatan Pangkalan Banteng.

3.5 Keabsahan Studi Kasus

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik :

3.5.1 Observasi

Dengan pemeriksaan fisik *inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi*, dan pemeriksaan penunjang.

3.5.2 Wawancara

Dengan data wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan yang dilampirkan dalam bentuk foto (dilampirkan), dan video pemeriksaan.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Dengan menggunakan buku *KIA*, register *ANC*, Persalinan, Nifas, register bayi, hasil *USG*, hasil *Laboratorium* dan skor *Poedji Rochdjati*, K4 KB, Partograf dan penapisan persalinan (dilampirkan).

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur suatu kejadian yang sedang diamati (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/MenKes/SKVIII/2007 yang berisi pengkajian data *subyektif, obyektif*, analisa dan penatalaksanaan serta catatan perkembangan.

3.7 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini mulai dari kehamilan hingga Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:

3.7.1 Antenatal care

1) Alat

Tensimeter, stetoskop, *thermometer*, *handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita *centimeter*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, *Doppler*.

2) Bahan

jelly, selimut, tisu dan bantal.

3.7.2 Persalinan

1) Alat

Tensimeter, stetoskop, *thermometer*, *handscoon*, jam, pita *centimeter*, timbangan dewasa, *doppler. partus set* terdiri dari klem tali pusat (2 buah), setengah *kocher*, gunting tali pusat, gunting *episiotomi* dan *oksitosin* 10 unit). *Resusitasi set* terdiri dari *nasal aspiration*, oksigen, sungkup, lampu, meja resusitasi dan 3 helai kain bersih. *Heacting set* terdiri dari benang, jarum *heacting*, bak instrumen, *pinset anatomis*, spuit, gunting benang dan lidokain (1%).

2) Bahan

Selimut, *jelly*, tisu, kassa, kain bersih, *underpad*, pakaian ibu, celana dalam, pembalut, korset, kain bersih dan handuk ibu.

3.7.3 BBL

1) Alat

Timbangan berat badan bayi, *thermometer*, jam, *handscoon*, *pen light*, pita *centimeter* dan *sputit* 1 cc.

2) Bahan

Kassa, salep mata, vitamin K, dan HB-0, baju bayi, topi bayi, kain bersih, kaos tangan dan kaos kaki bayi.

3.7.4 Nifas

1) Alat

Tensimeter, stetoskop, *handscoon* dan jam.

2) Bahan

Kassa

3.7.5 KB

1) Alat

Tensimeter, stetoskop.

2) Bahan

Lembar balik KB, Lembar K4 dan minipil.

3.7.6 Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan 7 Langkah *Hallen Varney*, Pendokumentasian SOAP dan Bolpoin.

3.7.7 Studi Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah buku *KIA*, register *ANC*, hasil *USG*, hasil *Laboratorium* dan skor *Poedji Rochdjati.*, lembar penapisan persalinan, register persalinan dan partograf.

3.8 Etika Penelitian

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

3.8.1 Hak *Self Determination*

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini, dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.

3.8.2 Hak *Privacy*

Memberikan kesempatan pada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana klien terlibat. Klien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum.

3.8.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Hal *Anonymity* adalah penggunaan kerahasiaan nama dalam studi kasus. *Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan klien dibuktikan dengan penggunaan nama inisial.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A DI
POLINDES NATAI KERBAU KECAMATAN PANGKALAN BANTENG
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH

4.1 Kunjungan I *Antenatal Care*

I. PENGKAJIAN

Tanggal/Jam Pengkajian : 10 April 2022/10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Polindes Natai Kerbau
Bidan Penanggungjawab : Afecti Chita W. Amd.Keb
Pengkaji : Nia Febriana

a. *Data Subyektif*

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. A	Nama Suami : Tn. C
Umur : 33 Tahun	Umur : 48 Tahun
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Tambang
Penghasilan : Tidak ada	Penghasilan : Rp. ± 3.000.000
No Telepon : 085845066266	No Telepon : -
Alamat : Ds. Natai Kerbau	Alamat : Ds.Natai Kerbau

2) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

3) Alasan Kunjungan

Kunjungan Ulang.

4) Riwayat Pernikahan

Nikah : 1 kali
Menikah sejak usia : 21 Tahun
Lama Pernikahan : 12 Tahun

5) Riwayat *Menstruasi*

<i>Menarche</i>	: 14 Tahun
Lama	: 5-7 Hari
Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut
Siklus	: 28 hari
Teratur/Tidak	: Teratur
<i>Dismenorea</i>	: Tidak ada
<i>FlourAlbus</i>	: Tidak ada
HPHT	: 10 Agustus 2021
HPL	: 17 Mei 2022

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

No	Tgl/Bln/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Anak			Nifas
							J K	BB (gr)	PB (cm)	
I	17 April 2015	Polindes	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	2900	50	Normal
II	Hamil ini									

7) Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan pil sebagai alat *kontrasepsi* untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu menggunakan KB pil sejak tahun 2017, kemudian pada tahun 2020 ibu memutuskan untuk berhenti menggunakan pil sebagai alat *kontrasepsi* karena ibu dengan persetujuan suami merencanakan kehamilan berikutnya atau kehamilan kedua. Selama 3 tahun menggunakan alat *kontrasepsi* tersebut ibu tidak mempunyai keluhan yang berhubungan dengan penggunaan alat *kontrasepsi* tersebut seperti pusing, mual, tidak datang bulan, dsb. Setelah melahirkan ibu berencana ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai alat *kontrasepsi*.

8) Riwayat Kesehatan/Penyakit

a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita seperti demam, vertigo, batuk, pilek, dsb.

b) Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *sifilis*, TBC, asma, dsb.

c) Riwayat Penyakit Keturunan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Asma, *Hipertensi*, *Diabetes*, Jantung, dll.

d) Riwayat Penyakit Menular

Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang dialami sekarang seperti HIV/AIDS, TBC dan *Hepatitis*.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : Polindes Natai Kerbau

Sejak usia kehamilan : 8 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 16 Minggu

Status Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) : Iya/~~Tidak~~

TT₁ : Bayi TT₄ : SD

TT₂ : Bayi TT₅ : Catin

TT₃ : SD

Riwayat *Antenatal Care* :

4.2 Tabel Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Tanggal	Trimester	Keluhan & Hasil Pemeriksaan	Tindakan/Terapi
16/10/2021	I	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 60 Kg HR : 82x/menit TD : 130/80 mmHg RR : 22x/menit <i>Leopold</i> : Belum teraba DJJ : Belum terdengar HPL : 17 Mei 2022 A : Ny. A usia 33 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 8 ⁺⁴ minggu	- Saran USG - Istirahat cukup - Gestiamin XXX (1x1)

06/11/2021	I	<p>S : Mual muntah O : BB : 59,5 Kg HR : 79x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold</i> : Belum teraba DJJ : Belum terdengar HPL : 17 Mei 2022 A : Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 11⁺⁴ minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Makan sedikit tapi sering - Banyak minum air putih - Gestiamin XXX (1x1)
11/12/2021	II	<p>S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 61 Kg HR : 80x/menit TD : 100/80 mmHg RR : 22x/menit <i>Leopold</i> : <i>Ballotement</i> TFU : 3 jari dibawah pusat DJJ : (+) 137x/m HPL : 17 Mei 2022 A : Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀UK16⁺⁴ minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Istirahat cukup - Kontrol ulang 1 bulan
15/03/2022	III	<p>S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 64,8 Kg HR : 84x/menit TD : 100/80 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KA <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : 24 cm DJJ : 142x/menit TBJ : 1.860 gram HPL : 17 Mei 2022 A : Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 30 minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Istirahat cukup - banyak minum air putih - vitamin lanjut
26/03/2022	III	<p>S : Nyeri pada daerah selangkangan O : BB : 66,6 kg HR : 84x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KA <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : 25 cm DJJ : 151x/menit TBJ : 2.170 gram HPL : 17 Mei 2022 A : Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 31⁺⁴ minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Konseling</i> kompres dengan air hangat - Istirahat cukup - Gestiamin XXX (1x1)

10) Riwayat Psikososial Budaya

a. Respon ibu/keluarga atas Kehamilan

Ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilannya karena kehamilannya ini sangat diharapkan.

b. Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan, laki-laki atau perempuan sama saja.

c. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu serta selalu mengingatkan ibu untuk minum vitamin tablet Fe setiap hari.

d. Pegambil keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

e. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan. Adat/budaya ibu dalam kehamilan yaitu 7 bulanan atau *Mitoni* (dalam bahasa Jawa), sedangkan untuk persalinan terdapat adat budaya dalam suku Jawa yaitu *Sepasar* (sewaktu tali pusat lepas) dan *Selapanan* (38 hari). Selain itu didalam terdapat adat istiadat tarak makan dimana pada ibu hamil harus minum jamu-jamuan dan pada ibu nifas dilarang untuk makan telur, ikan.

11) Rencana Persalinan

Tempat : Polindes

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

12) Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari Sebelum & Selama Hamil

a. Nutrisi (Pola Makan)

(1) Sebelum Hamil

Makan : Makan 2x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dsb).

Minum : ± 8 gelas/ hari (Air putih, teh).

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dsb).

Minum : \pm 8 gelas/ hari (Air putih, teh, susu).

Masalah : Pada kehamilan *trimester* I ibu mengalami mual muntah.

b. *Eliminasi*

(1) Sebelum Hamil

BAK : \pm 4 x/hari (berwarna jernih)

BAB : \pm 1x/hari (konsistensi lunak)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

BAK : \pm 5-6 x/hari (berwarna jernih)

BAB : \pm 1x/hari (konsistensi lunak)

Masalah : Tidak ada masalah.

c. Pola Istirahat dan Tidur

(1) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : \pm 30 menit-2 jam (12.00 -13.00 WIB)

Tidur Malam : \pm 7 jam (21.00 - 04.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : \pm 30 menit-1 jam (12.00 -13.00 WIB)

Tidur Malam : \pm 7-8 jam (21.00 - 05.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari (Sebelum dan Selama Hamil)

Alkohol/Obat : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.

Jamu : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu.

Merokok : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e. Pola Seksual

(1) Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan).

Masalah : Tidak ada masalah

(2) Selama Hamil

Frekuensi : 1-2 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan).

Masalah : Tidak ada masalah

f. *Personal Hygiene*

(1) Sebelum Hamil

Ganti baju : 2x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari

(2) Selama Hamil

Ganti baju : 2-3x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) *Antropometri*

Tinggi Badan : 155 cm

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 66,4 Kg

LILA : 32 cm

IMT : $(\text{Berat badan dalam kilogram}) / (\text{Tinggi badan dalam meter})^2$

IMT : 22,9 (Normal)

3) Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah : 109/74 mmHg

b. Suhu Tubuh : 36,7 °C

c. Denyut Nadi : 83x/menit

d. Pernafasan : 24x/menit

4) Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.

b) Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma gravidarum*.

c) Mata

(1) *Simetris* : *Simetris*

(2) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)

(3) *Sklera* : Putih (*an-ikterik*)

d) Hidung

(1) *Simetris* : *Simetris*

(2) *Polip* : Tidak ada

(3) *Secret* : Tidak ada

- e) Mulut dan Gigi
- (1) Lidah : Berwarna merah muda dan tidak ada *stomatitis*.
 - (2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
 - (3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada *caries dentist* dan tidak ada gigi berlubang
- f) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.
- h) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axiller*.
- i) Payudara
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - (3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada
 - (4) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - (5) Puting Susu : Puting susu menonjol
- j) *Abdomen*
- (1) *Linea alba* : Tidak ada
 - (2) *Linea nigra* : Ada
 - (3) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - (4) *Strie livede* : Tidak ada
 - (5) *Strie albican* : Tidak ada
- k) *Ekstrimitas Atas*
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Odema* : Tidak ada *odema*
- l) *Ekstrimitas Bawah*
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Varises* : Tidak ada *varises*
 - (3) *Odema* : Tidak ada *odema*

5) Pemeriksaan *Obstetrik*a) *Palpasi*(1) *Leopold I*

Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoides (PX)* dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 26 cm

(2) *Leopold II*

Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung Janin), bagian perut kiri ibu teraba kosong dan bagian bagian kecil (*Ekstremitas Janin*).

(3) *Leopold III*

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

(4) *Leopold IV*

Konvergen atau belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Perlimaan : 4/5

TBJ : (TFU-12X155)

: 2.170 gram

b) *Auskultasi*

(1) *Punctum Maximum* : *Positif* terdengar

(2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu

(3) Frekuensi : 133x/menit.

DJJ normal (120-160x/menit)

(4) Teratur/Tidak : Teratur

c) *Perkusi*

Reflek *Patella* : Kanan (+) / Kiri (+)

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan Darah (11 Oktober 2021)

(a) Golongan Darah : A+

V. INTERVENSI

1. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Rasional : Ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya serta sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga mempermudah proses KIE yang lebih optimal.
2. Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang
Rasional : Ibu hamil pada Trimester III memerlukan kebutuhan nutrisi sebanyak 300 k/kl, akan tetapi tidak boleh berlebihan. Makan dengan karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan dengan seimbang agar kebutuhan nutrisi janin terpenuhi dengan baik.
3. Anjurkan ibu jalan-jalan pagi/sore
Rasional : Perlu dilakukan setiap hari 5-10 menit pagi/sore agar bagian terbawah janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) karena adanya tekanan kebagian bawah.
4. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin dengan miring kanan/kiri
Rasional : Memberikan kenyamanan bagi ibu hamil terutama pada kehamilan *trimester* III karena uterus yang semakin membesar serta untuk memperlancar sirkulasi darah.
5. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III
Rasional : Perlu diberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III agar ibu dapat mengenali secara dini kemungkinan terjadinya tanda bahaya pada TM III ini sehingga ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
6. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe secara rutin setiap malam
Rasional : Dengan minum tablet Fe secara teratur untuk mencegah terjadinya anemia akibat defisiensi zat besi yang akan berdampak pada proses kehamilan serta dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui perkembangan janin.

Rasional : Perlu dilakukan agar dapat mengetahui perkembangan janin didalam uterus serta mendeteksi dini kemungkinan adanya kelainan maupun komplikasi pada janin.

8. Anjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau setiap ada keluhan

Rasional : Perlu dilakukan kunjungan ulang agar dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan janin.

9. Lakukan dokumentasi

Rasional : Dilakukan agar seluruh kegiatan kunjungan ini benar-benar dilakukan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

K/U	: Baik	Nadi	: 83x/menit
TD	: 109/74 mmHg	RR	: 24x/menit
S	: 36,7°C	HPL	: 17 Mei 2022

Leopold I : Bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : *Konvergen*

TFU : 26 cm.

DJJ : 142x/menit

TBJ : 2.170 gram

2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dengan baik. Ibu hamil pada *Trimester III* memerlukan kebutuhan nutrisi sebanyak 300 k/kl, akan tetapi tidak boleh berlebihan. Makan dengan karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan dengan seimbang.

3. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi atau sore setiap hari 5-10 menit agar bagian terbawah janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) karena adanya tekanan kebagian bawah.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin dengan posisi miring kiri atau kanan untuk memberikan kenyamanan bagi ibu hamil terutama pada kehamilan *trimester* III karena uterus yang semakin membesar serta untuk memperlancar sirkulasi darah. aliran *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik.
5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III yaitu
 - a. Perdarahan *pervaginam*
 - b. Ketuban pecah sebelum waktunya
 - c. Sakit kepala mentap
 - d. Pandangan kabur
 - e. Bengkak pada wajah dan ekstremitas (tangan dan kaki)
6. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe secara teratur untuk mencegah terjadinya anemia akibat defisiensi zat besi yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG dokter obgyn untuk memantau perkembangan janin serta mendeteksi dini kemungkinan adanya kelainan maupun komplikasi pada janin.
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau setiap ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa telah dilakukan pemeriksaan ANC.

VII.EVALUASI

S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.

O :

K/U	: Baik	HR	: 83x/menit
S	: 36,7°C	RR	: 24x/menit
TD	: 109/74 mmHg		
<i>Leopold</i> I	: Bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)		

Leopold II : PUKA

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : *Konvergen*

TFU : 26 cm

DJJ : 133x/menit

TBJ : 2.170 gram

A : Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 34 Minggu 5 Hari
dengan Kehamilan *Fisiologis*

P :

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya semua dalam keadaan normal.
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dengan gizi seimbang.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan jalan pagi/sore.
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin.
5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.
6. Ibu mengerti dan ibu bersedia minum tablet Fe secara rutin.
7. Ibu bersedia untuk melakukan USG ke dokter obgyn
8. Ibu bersedia untuk kontrol ulang tanggal 16 April 2022 atau segera bila ada keluhan
9. Seluruh pemeriksaan telah didokumentasikan.

KUNJUNGAN ANTENATAL II

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 10 April 2022
 Tempat : Polindes
 Keluhan : Tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 10 Agustus 2021
 Usia Kehamilan : 34 Minggu 5 Hari
 HPL : 17 Mei 2022

Tanda-Tanda Vital :

TD : 109/74 mmHg	BB : 66,4 kg
HR : 83x/menit	LILA : 32 cm
RR : 24x/menit	IMT : 22,9

Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU: 26 cm.

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan perut kiri ibu teraba kosong dan bagian –bagian kecil janin (*ekstremitas janin*).

Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : *Konvergen*/ belum masuk pintu atas panggul.

DJJ : 142x/menit.

TBJ : 2.170 gram.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 34 Minggu 5 Hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi.
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *trimester III*.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap hari.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui perkembangan janin
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Sabtu, 16 April 2022
 Jam Kunjungan : 10.00 WIB
 Tempat : Polindes
 Bidan Pendamping : Afecti Chita W. Amd.Keb
 Pemeriksa : Nia Febriana

Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik.
- b. Kesadaran : *Composmentis*.
- c. Tanda-Tanda *Vital*
 - 1) Tekana Darah : 120/78 mmHg
 - 2) Suhu : 36,6°C
 - 3) Nadi : 80x/menit.
 - 4) Pernafasan : 23x/menit.
- d. Berat Badan Sekarang : 66,6 kg.
 Berat badan kunjungan I : 66,4 kg.
 Kenaikan BB : 0,2 kg
 - a. *Inpeksi*
 - 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
 - 2) Mata
 - a) Kelopak mata : *Simetris*
 - b) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
 - c) *Sclera* : Putih (*an-ikterik*)
 - 3) Payudara
 - a) *Simetris* : *Simetris*
 - b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - c) Benjolan : Tidak ada
 - d) *Kolostrum* : Sudah keluar

- e) Puting Susu : Menonjol
- 4) *Abdomen*
- a) *Linea alba* : Tidak ada
- b) *Linea nigra* : Ada
- c) *Striae Livide* : Tidak ada
- d) *Striae albicans* : Tidak ada
- b. *Palpasi*
- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 27 cm
- Leopold II* : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin).
- Leopold III* : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).
- Leopold IV* : *Convergen*/ belum masuk PAP
- TBJ : 2.325 gram
- DJJ : 133x/menit
- c. *Ekstremitas Atas*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada
- d. *Ekstremitas Bawah*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada

Analisa :

Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 35 minggu 4 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

- Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

K/U : Baik.

BB : 66,6 Kg.

S : 36,6°C
 TD : 120/78 mmHg.
 HR : 80x/menit.
 RR : 23x/menit.

DJJ : 133x/menit.
 TFU : 27 cm
 TBJ : 2.325 gram.

Hasil :

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengajarkan ibu untuk tidur posisi senyaman mungkin baik dengan miring ke kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit agar kepala janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.

4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang menetap, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke Polindes bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu bersedia datang ke Polindes bila mendapati tanda bahaya tersebut.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 23 April 2022 atau segera bila ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan.

7. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil : Telah di dokumentasikan.

KUNJUNGAN ANTENATAL III

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 16 April 2022
 Tempat : Polindes
 Keluhan : Tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 10 Agustus 2021
 Usia Kehamilan : 35 Minggu 4 Hari
 HPL : 17 Mei 2022

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/78 mmHg.	BB : 66,6 kg
HR : 80x/menit.	S : 36,4°C
RR : 23x/menit.	

Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (PX), perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU : 27 cm.

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan perut kiri ibu teraba kosong dan bagian –bagian kecil janin (*ekstremitas janin*).

Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : *Konvergen*/ belum masuk pintu atas panggul.

DJJ : 133x/menit.

TBJ : 2.325 gram.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 35 Minggu 4 Hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore.
4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *trimester III*.
5. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap malam.
6. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
7. Melakukan dokumentasi

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Sabtu, 23 April 2022
 Jam Kunjungan : 13.00 WIB
 Tempat : Polindes
 Bidan Pendamping : Afecti Chita W. Amd.Keb
 Pemeriksa : Nia Febriana

Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekana Darah : 110/83 mmHg
 - b. Suhu : 36,6°C
 - c. Nadi : 81x/menit.
 - d. Pernafasan : 23x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 66,8 kg.
 Berat badan kunjungan II: 66,6 kg.
 Kenaikan BB : 0,2 kg
 - a. *Inpeksi*
 - 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
 - 2) Mata
 - a) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
 - b) *Sclera* : Putih (*an-ikterik*)
 - 3) Payudara
 - a) *Simetris* : *Simetris*
 - b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - c) Benjolan : Tidak ada
 - d) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - f) Puting Susu : Menonjol

4) Abdomen

- a) *Linea alba* : Tidak ada
- b) *Linea nigra* : Ada
- c) *Striae Livide* : Tidak ada
- d) *Striae albicans* : Tidak ada

b. *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *proesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 28 cm

Leopold II : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin).

Leopold III : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).

Leopold IV : *Convergen*/ belum masuk PAP

TBJ : 2.480 gram

DJJ : 138x/menit

c. *Ekstremitas*

1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*.

2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*.

Analisa :

Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 36 minggu 4 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

K/U : Baik. S : 36,6°C

TD : 110/83 mmHg. DJJ : 138x/menit.

HR : 81x/menit. TFU : 28 cm.

RR : 23x/menit. TBJ : 2.480 gram.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengajarkan ibu untuk tidur posisi miring ke kiri agar *oksigen* dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan ibu KIE tanda-tanda persalinan seperti terus terasa mules atau kencang-kencang sering dan teratur, keluar lendir atau darah.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dsb.

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan saat persalinannya nanti.

7. Mengajarkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 30 April atau segera bila ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan.

8. Melakukan dokumentasi dalam buku KIA dan register persalinan.

Hasil : Telah di dokumentasikan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Persalinan Kala I

Tanggal/Waktu pengkajian: 06 Juni 2022/05.00 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data *Subjektif* :

1) Keluhan utama :

Perut terasa mules, kencang-kencang sejak pukul 04.30 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah.

2) Riwayat *ginekologi*

a) G₂P₁Ab₀

b) HPHT : 10 Agustus 2022

c) HPL : 17 Juni 2022

3) Riwayat kehamilan sekarang :

a) Masalah selama hamil : Mual muntah pada TM 1

b) Kapan mulai kontraksi : Jam 04:30 WIB

c) Gerakan janin terasa/tidak : Ibu masih merasakan gerakan janin

d) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah.

e) Selaput ketuban : Ketuban utuh

4) Riwayat medis sekarang : *Inpartu* Kala I

5) Riwayat medis yang lalu : Tidak ada

6) Kapan terakhir ibu makan dan minum

a) Makan : Ibu terakhir makan jam 20:30 WIB
(05/06/2022)

b) Minum : Ibu terakhir minum jam 05:00 WIB
(05/06/2022)

7) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK

a) BAB : Ibu terakhir BAB jam 05:00 WIB
(05/06/2022)

b) BAK : Ibu terkahir BAK jam 04:50 WIB
(06/06/2022).

c. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,6 °C
 - c) Nadi : 88x/menit
 - d) Pernafasan : 24x/menit
- 4) Pemeriksaan *abdomen*
 - a) *Leopold I* :Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
 - b) *Leopold II* :Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin).
 - c) *Leopold III* :Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).
 - d) *Leopold IV* : Sudah masuk PAP (*Divergen*)
 - TFU : 31 cm.
 - DJJ : 136x/menit
 - Perlimaan : 3/5
 - TBJ : 3.100 gram
- 5) Kontaksi uterus : 5x10' 45"
- 6) Kandung kemih : Teraba kosong
- 7) Pemeriksaan dalam :
 - a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - b) Portio : Tipis, lunak
 - c) Pembukaan serviks : Ø 5 cm

- d) Ketubah : Utuh
 - e) Bagian bawah janin : Letak kepala
 - f) Denominator : UUK
 - g) Penyusupan : 0
 - h) Penurunan Kepala : Hodge II (2/5)
- 8) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

d. Analisa :

Ny. A usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu 5 hari *Inpartu* Kala I Fase Aktif.

e. Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan.
- 2) Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi.
Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan
- 3) Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.
Hasil : Ibu minum teh hangat setengah gelas, makan bubur kacang hijau 6-8 suap disela kontraksi.
- 4) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.
Hasil : Tn. C selaku suami mendampingi Ny.A selama masa persalinan berlangsung.
- 5) Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.
Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.
- 6) Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil temuan dalam partograf.
Hasi : Partograf terlampir

4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/Waktu pengkajian : 06 Juni 2022/08:30 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data *Subjektif*

Keluhan utama : Perut terasa mules, kencang-kencang semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran.

b. Data *Objektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Nadi : 87x/menit
 - d) Pernafasan : 24x/menit
- 4) Pemeriksaan *abdomen*
 - a) DJJ : 143x/menit
 - b) Perilimaan : 1/5
- 5) Kontaksi uterus : 5x10' 45"
- 6) Kandung kemih : Teraba kosong
- 7) Pemeriksaan dalam
 - a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - b) Portio : Tidak teraba
 - c) Pembukaan serviks : Ø 10 cm
 - d) Ketubah : Pecah jam 08:30 WIB, Jernih.
 - e) Penyusupan : 0
 - f) Penurunan Kepala : Hodge IV (1/5)

b. Analisa :

Ny. A G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu 5 hari *Inpartu* Kala II.

c. Penatalaksanaan :

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

Hasil : Telah terlihat tanda gejala kala II.

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit.

Hasil : Alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.

- 3) Menggunakan alat pelindung diri (APD).

Hasil : APD lengkap telah dipakai.

- 4) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.

Hasil : Telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.

- 5) Memakai handscone DTT sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.

Hasil : Handscone sudah dipakai, *oksitosin* sudah dimasukkan ke spuit dan diletakkan di partus set kembali.

- 6) Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap.

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10cm).

- 7) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.

Hasil : Sarung tangan telah didekontaminasi.

- 8) Melakukan pemeriksaan DJJ disela-sela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Hasil : DJJ : 139x/menit.

- 9) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan

membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk (*dorsalrekumben*).

10) Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Hasil : Telah dilakukan pimpinan.

11) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per *oral*

Hasil : Ibu bersedia minum teh hangat disela-sela kontraksi.

12) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil : Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu.

13) Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil : Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, terdapat 2 kali lilitan tali pusat pada leher bayi dan telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

15) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan

ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut.

Hasil : Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

- 16) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 08:48 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

- 17) Melakukan penilaian sepiantas dan melakukan langkah awal resusitasi HAIKAP.

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR Score 8/9 dan telah dilakukan langkah awal resusitasi HAIKAP.

- 18) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi genetalia dan perut bayi.

Hasil : Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

- 19) Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan topi kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Hasil : Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

- 20) Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil : Partograf terlampir.

4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal pengkajian : 06 Juni 2022
 Jam pengkajian : 08:48 WIB
 Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau
 Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif

Keluhan utama : Ny. A senang atas kelahiran bayinya, masih merasa lelah dan perut ibu masih terasa mules serta merasa ada air yang mengalir dari jalan lahir.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Nadi : 85x/menit
 - d) Pernafasan : 23x/menit
- 4) Pemeriksaan abdomen
 - a) TFU : Setinggi pusat
- 5) *Inpeksi* : Perut *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.

c. Analisa :

Ny. A P₂Ab₀ *Inpartu* Kala III.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Melakukan *palpasi abdomen* untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
 Hasil : Tidak ada bayi kedua.
- 2) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* dalam 1 menit setelah kelahiran, kemudian berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara

IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : Ibu telah disuntik *oksitosin* 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.

- 3) Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk *uterus* menjadi *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

- 4) Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi *uterus*.

Hasil : Telah dilakukan.

- 5) Menunggu *uterus* berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong *uterus* kearah *dorso kranial* secara hati-hati untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

- 6) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil : *Plasenta* lahir lengkap jam 08:53 WIB.

- 7) Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu *massase uterus*, *massase* dengan arah melingkar dan lembut hingga *uterus* berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : *Uterus* berkontraksi dengan baik (Bulat, keras).

- 8) Memeriksa kedua sisi *plasenta* dan pastikan bahwa *plasenta* lengkap dan utuh.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

9) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada jalan lahir dan lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat I-III tanpa menggunakan lidokain 1%.

Hasil : Terdapat *laserasi* derajat II dan telah dilakukan penjahitan tanpa menggunakan lidokain 1%.

10) Mengevaluasi estimasi kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah ± 80 cc

11) Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : 06 Juni 2022/08:55 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lega ari-ari bayinya telah lahir, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, serta ibu merasakan nyeri pada luka jalan lahir.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Suhu : 36,5 °C

c) Nadi : 83x/menit

d) Pernafasan : 23x/menit

4) Pemeriksaan abdomen

a) *Palpasi Abdomen* : Kontaksi *uterus* bulat & keras, TFU 2 Jari dibawah pusat.

b) Kandung kemih : Teraba kosong

5) Genetalia : *Laserasi* derajat II

c. Analisa :

Ny. A usia 33 tahun P₂Ab₀ Inpartu Kala IV.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong.

Hasil : *Uterus* ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 jam PP sehingga kandung kemih kosong.

- 2) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % , mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.

Hasil : Ibu dan keluarga bisa melakukan *massase uterus*.

- 3) Mengevaluasi total kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah secara keseluruhan \pm 150 cc.

- 4) Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasil : Hasil terlampir pada partograf.

- 5) Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

- 6) Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman.

Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

- 7) Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 8) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci kedua tangan.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 9) Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograf.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.3.1 BBL

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin/06 Juni 2022/09:00 WIB
 Hari/Tanggal lahir : Senin/06 Juni 2022/08:48 WIB
 Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau
 Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. A
 Usia bayi : 0 Hari
 Tanggal lahir : 06 Juni 2022 Jam lahir : 08:48 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan (♀)
 Berat badan : 3.100 Gram Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar kepala : 33 cm Lingkar dada : 32 cm

2) Riwayat persalinan

a) Jenis persalinan : Spontan
 b) Usia kehamilan : 41 Minggu 5 Hari
 c) Penolong : Bidan
 d) Tempat persalinan : Polindes Natai Kerbau
 e) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

3) Keadaan Bayi Saat Lahir

a) Warna kulit : Kemerahan
 b) Pergerakan : Bergerak aktif
 c) Menangis spontan : Menangis kuat.
 d) APGAR Score : 8/9

4) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu (ASI) pada saat IMD.

5) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang serta bangun hanya untuk menyusu.

6) Riwayat eliminasi : Bayi belum BAB dan BAK.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 128x/mnit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Respirasi : 48x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala
 - (1) UUB terbuka : Tidak ada
 - (2) *Cephalhematoma* : Tidak ada
 - (3) *Moulage* : Tidak ada
 - (4) *Caput succedaneum* : Tidak ada
 - (5) Perdarahan *intracranial* : Tidak ada
 - b) Wajah
 - (1) *Simetris* : Simetris
 - (2) *Paralysis sub facial* : Tidak ada
 - (3) *Down syndrom* : Tidak ada
 - c) Mata
 - (1) Simetris : Simetris
 - (2) Secret : Tidak ada
 - (3) *Conjunctiva* : Merah muda (*an-anemis*)
 - (4) Sklera : Putih (*an-ikterik*)
 - (5) Reaksi pupil : Kanan (+)/ Kiri (+)
 - d) Hidung
 - (1) Simetris : Simetris
 - (2) Polip : Tidak ada
 - (3) Sekret : Tidak ada
 - e) Mulut
 - (1) Simetris : Simetris
 - (2) Warna bibir : Merah muda
 - (3) *Palatum mole* : Ada

- (4) *Palatum durum* : Ada
- (5) *Labioskizis* : Tidak ada
- (6) *Labiopalatoskizis* : Tidak ada
- (7) Trush : Tidak ada
- (8) *Reflek Sucking* : Positif
- (9) *Reflek Rooting* : Positif
- (10) *Reflek Swallowing* : Positif
- f) Telinga
- (1) Simetris : Simetris
- g) Leher
- (1) Simetris : Simetris kanan dan kiri
- (2) *Reflek Tonic Neck* : Positif
- h) Dada
- (1) Simetris : Simetris
- (2) *Areola mammae* : Berwarna kecoklatan
- (3) *Papila mammae* : Menonjol pada kedua puting
- (4) *Ronchi* : Tidak ada *ronchi*
- (5) Retraksi : Tidak ada retraksi
- i) Perut
- (1) Bentuk : *Supel*
- (2) *Hernia difragmatika* : Tidak ada
- (3) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada
- (4) Bising usus : (+)
- j) Punggung
- (1) *Spina bifida* : Tidak ada
- k) *Ekstrimitas*
- (1) Atas
- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari lengkap : Lengkap (^{Ka}5/^{Ki}5)
- (c) *Sindaktili* : Tidak ada
- (d) *Polidaktili* : Tidak ada

(2) Bawah :

- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari lengkap : Lengkap (K_{a5}/K_{i5})
- (c) *Sindaktili* : Tidak ada
- (d) *Polidaktili* : Tidak ada
- (3) *Reflek Moro* : Positif
- (4) *Reflek Palmor Grape* : Positif

l) Kulit

- (1) Turgor : Turgor kulit cepat kembali
- (2) *Lanugo* : Ada pada tubuh bayi
- (3) *Verniks Kaseosa* : Ada pada punggung bayi
- (4) Warna : Kemerahan

m) *Anogenital*

- (1) Vagina dan Uretra : Berlubang
- (2) *labia mayora* dan *minora* : *Labia mayora* lebih menonjol dari pada *labia minora*
- (3) pengeluaran : Tidak ada
- (4) anus : Berlubang

c. Analisa :

By. Ny. A usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

1) Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.

Hasil : Bayi sudah hangat, kering dan kain bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering

2) Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *antopometri*.

Hasil : Keadaan umum bayi baik, TTV: Pernapasan: 48 x/menit, detak jantung: 128 x/menit, bising usus: +, suhu: 36,5 °C, JK: Perempuan, BB: 3.100 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm.

- 3) Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL.

Hasil : Salep mata *tetrasiklin* telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0,5 mg pada paha kiri atas secara IM.

- 4) Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar.

Hasil : Telah dilakukan dan ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya.

4.3.2 Kunjungan I BBL (6 Jam)

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin/06 Juni 2022/15:00 WIB

Hari/Tanggal lahir : Senin/06 Juni 2022/08:48 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data objektif

- a. Nama bayi : By.Ny. A
- b. Usia bayi : 0 Hari
- c. Keluhan utama : Ny.A mengatakan bayinya tidak ada keluhan.
- d. Intake cairan : Bayi telah menyusui (ASI) tanpa selingan susu formula setiap jam 2 sekali dan lamanya menyusui \pm 5-10 menit.
- e. Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas, bangun saat hanya ingin menyusui.
- f. Riwayat eliminasi : Bayi BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman jam

13:00 dan bayi telah BAK 1 kali pada jam 12:00 berwarna sedikit kehitaman.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 126x/mnit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Respirasi : 45x/menit

c. Analisa :

By. Ny. A usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat
Hasil : Bayi telah dimandikan.
- 3) Memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.
Hasil : Sudah diberikan 6 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM.
- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi, serta memakaikan bayi topi.
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat hanya dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan jangan memberi alkohol, betadine maupun ramuan tradisional pada tali pusat karena akan menyebabkan infeksi.
Hasil : Ibu sudah paham cara perawatan tali pusat yang baik dan benar.

6) Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang sering terjadi yaitu, demam, tali pusat kemerahan dan bernanah, tidak mau menyusui, badan lunglai, dll.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera datang kefaskes jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.

4.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin, 13 Juni 2022/15:00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data objektif

- 1) Nama bayi : By. F
- 2) Usia bayi : 7 Hari
- 3) Keluhan utama : Ibu By. F mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Tali pusat sudah puput pada hari ke-4.
- 4) Intake cairan : Bayi. F hanya menyusu ASI (tanpa makanan tambahan) setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu \pm 5-10 menit. Terakhir menyusu jam 14:00.
- 5) Riwayat imunisasi : HB-0 (06 Juni 2022).
- 6) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas pada siang hari dan sering bangun pada malam hari tetapi tidak rewel.
- 7) Riwayat eliminasi : Bayi ganti popok setiap kali BAK dan BAB. Bayi BAK \pm 6 kali sehari berwarna sedikit kekuningan dan BAB \pm 2 kali sehari (terkadang setiap 1 kali/2 hari) sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas).

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 129x/mnit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) Respirasi : 47x/menit

c. Analisa :

By. F usia 7 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
Hasil : Ibu selalu menyendawakan bayinya setelah menyusu.
- 4) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok apabila bayi BAK/BAB dan membersihkan daerah genetalia bayi dari depan kebelakang secara lembut.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari)

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin, 20 Juni 2022/15:00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data objektif

- 1) Nama bayi : By. F
- 2) Usia bayi : 14 Hari

- 3) Keluhan utama : Ibu By. F mengatakan bayinya tidak ada keluhan.
- 4) Intake cairan : By. F hanya menyusui ASI (Tanpa makanan tambahan) setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusui $\pm 5-10$ menit. Terakhir menyusui jam 14:30.
- 5) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas pada siang hari tetapi pada malam hari terkadang bangun ketika ingin menyusui.
- 6) Riwayat eliminasi : Bayi ganti popok setiap kali BAK dan BAB. Bayi BAK $\pm 5-6$ kali sehari berwarna sedikit kekuningan dan BAB ± 2 kali sehari (terkadang setiap 1 kali/2 hari) sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas).

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
- 1) Frekuensi jantung : 129x/mnit
- 2) Suhu : 36,6°C
- 3) Respirasi : 47x/menit

c. Analisa :

By. F usia 14 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- 2) Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali atau secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya

- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

Hasil : Ibu selalu menyendawakan bayinya setelah menyusui.

- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat anaknya berusia 1 bulan untuk mencegah *Tuberculosis* diposyandu pada tanggal 7 Juli 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang ke posyandu untuk imunisasi anaknya pada tanggal 7 Juli 2022.

4.4 Asuhan Kebidanan *Postpartum*

4.4.1 Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Tanggal/Waktu pengkajian: 06 Juni 2022/15:00 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Natai Kerbau

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. *Data Subjektif* :

1) Keluhan utama :

Perutnya masih agak sedikit mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing, dan ibu sudah bisa BAK.

2) Riwayat obstetri

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Tempat persalinan : Polindes

Masalah selama persalinan : Tidak ada masalah.

Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah.

Riwayat menyusui : ASI eksklusif (\pm 18 bulan).

3) Riwayat persalinan sekarang

a) Kala I : \pm 4 Jam dan tidak ada penyulit.

b) Kala II : \pm 18 menit dan tidak ada penyulit.

c) Kala III : \pm 7 Menit, plasenta lahir lengkap jam 08:55 WIB.

d) Kala IV : 2 Jam dan tidak ada penyulit.

4) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

(1) Makan : 1x selama 6 jam *postpartum* (Nasi 1 centong sayur bening, tempe 1 potong, ikan 1 potong dan pisang 1 buah)

(2) Minum : \pm 4 gelas selama 6 jam *postpartum* (air putih 3 gelas dan teh hangat 1 gelas).

b) Pola eliminasi

(1) BAB : Ibu belum ada BAB selama 6 jam *postpartum*.

(2) BAK : BAK \pm 3x selama 6 jam *postpartum*, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas dan terakhir BAK pukul 14.00 WIB.

c) Pola Istirahat : Ibu tidur \pm 1 jam selama 6 jam PP.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg

b) Suhu : 36,6°C

c) Nadi : 83x/menit

d) Respirasi : 22x/menit

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

(1) Pembesaran : Ada, karena produksi ASI

(2) Papila mammae : Menonjol

(3) Pengeluaran : *Colostrum*

b) Abdomen

(1) Kontaksi uterus : Bulat, keras.

(2) TFU : 2 Jari dibawah pusat

(3) Kandung kemih : Teraba kosong

c) Genetalia

(1) Pengeluaran : *Lochea Rubra*

(2) Warna *lochea* : Merah tua

(3) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)

(4) Luka perineum : Terdapat *laserasi* derajat II

(5) Keadaan luka : Luka bersih tetapi masih basah

(6) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, berbau busuk, dsb.

c. Analisa :

Ny. A usia 33 tahun P₂Ab₀ dengan 6 jam *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring terlebih dahulu kemudian duduk tegak lurus ditempat tidur, belajar berdiri dan berjalan perlahan untuk mempercepat pemulihan.

Hasil : Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

3) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan jangan ada pantang makan yang merugikan bagi ibu. Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu.

Hasil : Ibu makan dengan gizi seimbang dan bersedia makan dengan tinggi protein seperti telur, ikan, dsb.

4) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : Ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan.

5) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dengan segera mengganti pembalut apabila terasa penuh atau setiap 4 jam, membasuh alat genitalia setelah BAB/BAK dengan air bersih dari arah depan kebelakang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

6) Memberikan KIE pada ibu tentang cara perawatan luka *perenium* yaitu hanya dengan menjaga kebersihan luka agar tetap kering dan tidak memberikan ramuan tradisional pada luka karena dapat menyebabkan infeksi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7) Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1 dan amoxilin 2x1.

Hasil : Telah diberikan terapi obat.

8) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas dan kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan.

9) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 13 Juni 2022.

Hasil : Ibu mengerti.

4.4.2 Kunjungan Nifas II (7 Hari)

Tanggal/Waktu pengkajian: 13 Juni 2022/15:30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif :

1) Keluhan utama : Tidak ada keluhan terkait masa nifas baik dari luka jahitan maupun perdarahan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

(1) Makan : 3 kali sehari (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong, dan buah)

(2) Minum : ±8 gelas (air putih 6 gelas, susu 1 gelas dan teh hangat 1 gelas).

b) Pola eliminasi

(1) BAB : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

(2) BAK : BAK \pm 4-5 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan.

c) Pola Istirahat

(1) Tidur siang : \pm 1-2 jam (ikut tidur saat bayi tidur)

(2) Tidur malam : \pm 7-8 (Namun sering terbangun saat bayi bangun).

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Suhu : 36,5°C

c) Nadi : 80x/menit

d) Respirasi : 22x/menit

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

(1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(2) Papila mammae : Menonjol, tidak lecet

(3) Pengeluaran : ASI *transisi*

b) *Abdomen*

(1) *Uterus* : Bulat & keras, TFU Pertengahan pusat-simpisis

c) Genetalia

(1) Pengeluaran : *Lochea sanguilenta*

(2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)

(3) Luka perineum : Luka bersih, masih sedikit lembab

(4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, berbau busuk, bernanah, dsb.

c. Analisa :

Ny. A P₂Ab₀ dengan 7 hari *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan.

2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : *Uterus* berkontraksi dengan baik pertengahan pusat *simfisis*, keras dan ibu mengatakan darah yang keluar kurang lebih seperti darah haid hari ke 3.

3) Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka *laserasi* ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal ± 8 jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5) Mengingatkan ibu membersihkan daerah genitalia dari depan kebelakang serta agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* pada tanggal 20 Juni 2022 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

4.4.3 Kunjungan Nifas III (14 Hari)

Tangga/Jam pengkajian : 20 Juni 2022/15:30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif :

- 1) Keluhan utama : Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifasnya.
- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola makan dan minum
 - (1) Makan : 3-4 kali sehari (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong).
 - (2) Minum : ± 8 gelas (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas).
 - b) Pola eliminasi
 - (1) BAB : BAB 1 kali sehari konsistensi lunak dan tidak ada keluhan
 - (2) BAK : BAK $\pm 3-4$ kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan.
 - c) Pola Istirahat
 - (1) Tidur siang : $\pm 1-2$ jam (ikut tidur saat bayi tidur)
 - (2) Tidur malam : ± 8 (Namun terkadang terbangun saat bayi bangun ingin menyusui).

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Nadi : 80x/menit
 - d) Respirasi : 22x/menit

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

- (1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI
- (2) *Papila mame* : Menonjol, tidak lecet
- (3) Pengeluaran : ASI *matur*

b) *Abdomen*

- (1) *Uterus* : Bulat & keras, TFU Teraba 1 jari diatas *simpisis*

c) Genetalia

- (1) Pengeluaran : *Lochea serosa*
- (2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
- (3) Luka perenium : Luka *laserasi* kering.
- (4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, berbau busuk, bernanah, dsb.

c. Analisa :

Ny. A P₂Ab₀ dengan 14 hari *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.
- 2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.
Hasil : *Uterus* berkontraksi dengan baik teraba diatas *simpisis*, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.
- 3) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal ± 8 jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 4) Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien secara dini.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan.

- 5) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari *postpartum* pada tanggal 17 Juli 2022 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

4.4.4 Kunjungan Nifas IV (42 Hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 17 Juli 2022/ 10:00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A

Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif :

- 1) Keluhan utama : Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas.

- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

(1) Makan : 3 kali sehari (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong, dan buah (seminggu 3 kali)

(2) Minum : ± 8 gelas (air putih 7 gelas dan teh 1 gelas, terkadang minum jamu).

b) Pola eliminasi

(1) BAB : BAB 1 kali sehari konsistensi lunak dan tidak ada keluhan

(2) BAK : BAK ± 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan

c) Pola Istirahat

(1) Tidur siang : ±1-2 jam (ikut tidur saat bayi tidur)

(2) Tidur malam : ± 7-8 (bangun 2-3 kali ketika bayi menyusui)

d) Pola seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg

b) Suhu : 36,5°C

c) Nadi : 81x/menit

d) Respirasi : 23x/menit

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

(1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(2) *Papila mame* : Menonjol, tidak lecet

(3) Pengeluaran : ASI *matur*

b) *Abdomen*

(1) *Uterus* : Uterus hampir tidak teraba karena ukurannya bertambah kecil.

c) *Genetalia*

(1) Pengeluaran : *Lochea alba*

(2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)

c. Analisa :

Ny. A P₂Ab₀ dengan 42 hari *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik hampir tidak teraba karena ukurannya yang semakin mengecil dan perlu sedikit menekan untuk merasakannya, ibu mengatakan cairan yang keluar sudah tidak ada darah, melainkan lendir putih agak kental seperti keputihan biasa tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir.

- 3) Menanyakan pada ibu tentang aktivitas seksual dan memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas, yang mana lebih baik dilakukan saat telah bersih dari darah nifas (± 42 hari), memastikan tidak ada nyeri pada jalan lahir yaitu dengan cara memasukan 2-3 jari tangan ke jalan lahir jika tidak ada nyeri maka bisa untuk melakukan aktivitas seksual.

Hasil : Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual hingga saat ini dikarenakan masih takut terhadap luka jalan lahir, dan ibu memahami informasi yang diberikan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

I. Pengkajian

Hari/Tanggal pengkajian : 17 Juli 2022
 Waktu pengkajian : 16: 30 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. A
 Nama pengkaji : Nia Febriana

a. Data Subjektif

1) Identitas pasien

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. C
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 48 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Tambang
Alamat	: Ds. Natai Kerbau.		

2) Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan KB pil yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan.

3) Riwayat *menstruasi*

a) <i>Menarche</i>	: 14 Tahun
b) Lama	: 5-7 Hari
c) Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut
d) Siklus	: 28 hari
e) Teratur/Tidak	: Teratur
f) <i>Dismenorea</i>	: Tidak ada
g) <i>FlourAlbus</i>	: Tidak ada

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dahulu

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Hari/tanggal	Jenis persalinan	Penolong	JK (L/P)	BB (Gram)	Nifas
1.	17 April 2015	Spontan	Bidan	P	2.900	Normal

2.	6 Juni 2022	Spontan	Bidan	P	3.100	Normal
----	-------------	---------	-------	---	-------	--------

5) Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan pil sebagai alat *kontrasepsi* untuk sejak tahun 2017-2020. Selama 3 tahun menggunakan alat *kontrasepsi* tersebut ibu tidak mempunyai keluhan yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut seperti pusing, mual, tidak datang bulan, dsb.

6) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan : Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang dalam 1 minggu 4-5 kali menggunakan ikan 1 potong, daging 1 potong, dan telur 1 buah, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll tempe dan tahu).

(2) Minum : Air putih \pm 7-8 gelas /hari dan 1 gelas /hari minum teh hangat.

b) Eliminasi

(1) BAB : BAB \pm 1 kali dalam sehari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas dan tidak ada keluhan.

(2) BAK : BAK \pm 3-4 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan.

c) Istirahat tidur

(1) Tidur siang : Tidur siang \pm 1 jam

(2) Tidur malam : Tidur malam \pm 7-8 jam (Kadang-kadang terbangun saat menyusui bayinya).

d) *Personal Hygiene*

- (1) Ganti baju : 2-3x/hari atau jika kotor
- (2) Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah
- (3) Mandi : 2x/hari
- (4) Keramas : 3x dalam 1 minggu
- (5) Gosok gigi : 2x/hari.

d) Pola seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b) Suhu : 36, 5°C
 - c) Denyut nadi : 81x/menit
 - d) Pernapasan : 23x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.
 - b) Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma*.
 - c) Mata
 - (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
 - (3) *Sklera* : Putih (*an-ikterik*)
 - d) Hidung
 - (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Polip* : Tidak ada
 - (3) *Secret* : Tidak ada

- e) Mulut dan Gigi
- (1) Lidah : Berwarna merah muda dan tidak ada *stomatitis*.
 - (2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
 - (3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada *caries dentist* dan tidak ada gigi berlubang
- f) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*
- h) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axiller* dan kelenjar *limfe*.
- i) Payudara
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Areola mammae* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - (3) Papila mammae : Puting susu menonjol dan bersih
 - (4) Pengeluaran : ASI
 - (5) Pembengkakan : Tidak ada
 - (6) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada
- j) *Abdomen*
- (1) Bentuk : Supel
 - (2) *Strie albicans* : Tidak ada
 - (3) *Strie livide* : Tidak ada
- k) *Ekstrimitas Atas*
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Odema* : Tidak ada *odema*
- l) *Ekstrimitas Bawah*
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Varises* : Tidak ada *varises*
 - (3) *Odema* : Tidak ada *odema*

II. Rumusan masalah/ Diagnosa

Ny. A usia 33 tahun P₂Ab₀ akseptor KB Pil Progestin.

III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

Rasional : Membangun kepercayaan ibu serta suami terhadap tenaga kesehatan dan agar ibu serta keluarga merasa nyaman jika ada hal mengenai keluhan ataupun pertanyaan yang ingin disampaikan.

2. 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 pada ibu yang nantinya berhubungan dengan kontrasepsi yang dipilih.

3. Jelaskan tentang pengetahuan KB *Pil Progestin*.

Rasional : Dengan memberikan informasi secara rinci dan jelas terhadap kontrasepsi yang ibu pilih diharapkan ibu dapat yakin menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

4. Jelaskan tentang cara kerja KB *Pil Progestin*.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak menimbulkan penyesalan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan.

5. Jelaskan indikasi dan kontra indikasi penggunaan KB *Pil Progestin*.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak menimbulkan penyesalan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan.

6. Jelaskan keuntungan dan kekurangan KB *Pil Progestin*.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak menimbulkan penyesalan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan.

7. Jelaskan cara penggunaan kb *Pil Progestin*

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih sehingga dapat memberikan efektifitas yang tinggi bagi ibu apabila dalam penggunaan kontrasepsi tersebut telah sesuai.

8. Jelaskan efek samping dan cara penggunaan kb *Pil Progestin*

Rasional : Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak menimbulkan penyesalan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan.

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

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

10. Ingatkan kembali ibu untuk minum KB pil setiap hari dengan jam yang sama.

Rasional : Untuk mendapatkan keefektifitasan yang tinggi mengenai kontrasepsi yang digunakan ibu.

VI. Implementasi

1. Melakukan pendekatan pada klien dan suami dengan memperhatikan dan menyimak keluhan atau pendapat yang disampaikan, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik head to toe dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, denyut nadi 81x/menit dan Pernapasan 23x/menit.

3. Menjelaskan pada ibu mengerti kb progestin yaitu Pil progestin/mini pil/pil *laktasi* adalah alat kontrasepsi yang berbentuk pil berbasis sintesis hormon *progesteron* dengan dosis rendah. Dosis *progestin* yang digunakan adalah 0,03-0,035 mg per tablet yang terdiri dari 21-22 pil.
4. Menjelaskan tentang cara kerja KB *Pil Progestin* untuk mencegah kehamilan yaitu dengan menghambat keluarnya sel telur (*ovum*) dari *indung* telur dan mengentalkan lendir serviks.
5. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi penggunaan KB *Pil Progestin*.
 - a. Indikasi

Pil ini dapat digunakan bagi usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, pascapersalinan dan menyusui, pascakeguguran, mempunyai tekanan darah (selama <110/180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
 - b. Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak menerima gangguan haid, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, *endometriosis*, atau tumor *ovarium* jinak, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), dan mioma uterus karena progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
6. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB *Pil Progestin*
 - a. Kelebihan pil ini sangat efektif bagi ibu *postpartum* karena tidak mengganggu proses laktasi, kesuburan cepat kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar. Efektifitas KB progestin adalah 95% berhasil mencegah kehamilan, namun harus diminum setiap hari dalam waktu yang sama.

- b. Kekurangan
- Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama, mengalami gangguan haid (*spotting, amenore*), penggunaan kontrasepsi pil kombinasi maupun pil progestin tidak dapat mencegah dari terjadinya infeksi menular seksual (IMS).
7. Menjelaskan cara cara penggunaan kb *Pil Progestin*
- Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Minumlah pada waktu yang sama setiap harinya.
 - Dapat digunakan setiap saat asal tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual 2 hari atau gunakan kontrasepsi lainnya seperti kondom.
 - Bila menyusui antar 6 minggu dan 6 bulan pascasalin dan tidak haid, dapat dimulai setiap saat.
 - Apabila lupa minum 1 pil, maka minumlah 2 pil dihari berikutnya. Apabila lupa minum pil 2 atau lebih gunakan kontrasepsi lainnya untuk 48 jam.
8. Menjelaskan efek samping dan cara penggunaan kb *Pil Progestin*
- Pil progestin ini dapat menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah, berat badan bertambah, timbul bercak darah saat menstruasi dan payudara bengkak.
9. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan seluruh tindakan yang akan dilakukan.
10. Mengingatkan kembali ibu untuk minum KB pil setiap hari dengan jam yang sama.

VII. Evaluasi

- S** : Ibu ingin menggunakan kb pil yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan.
- O** : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

A : Ny. A usia 33 tahun P₂Ab₀ akseptor KB Pil *Progestin*

P :

1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik.
2. Telah dilakukan pemeriksaan dan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Ibu mengetahui lebih jelas apa itu KB Pil *Progestin*.
4. Ibu sudah mengerti bagaimana cara kerja pil KB untuk mencegah kehamilan.
5. Ibu mengetahui tentang indikasi serta kontraindikasi kontrasepsi pengguna pil *progestin*.
6. Ibu dan keluarga mengetahui kelebihan dan kekurangan pil *progestin* sehingga ibu merasa tenang karena tidak mengganggu produksi ASI.
7. Ibu telah mengerti cara penggunaan pil *progestin*.
8. Ibu dan keluarga mengetahui efek samping yang pil *progestin* dan apabila efek samping terjadi pada ibu, ibu tidak merasa cemas.
9. Telah dilakukan *informed consent* dan ibu dengan persetujuan suami telah sepakat menggunakan KB pil *progestin*.
10. Ibu mengerti dan akan rutin setiap malam minum pil *progestin*.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara kasus dengan opini serta teori asuhan kebidanan. sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Asuhan kebidanan ini dilakukan secara *Continuity Of Care* pada Ny. A Usia 33 Tahun G₂P₁Ab₀ di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng Kabupaten Kotawaringin Barat mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan *kontrasepsi*. Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Hallen Verney* dan dokumentasi SOAP.

5.1 Kehamilan (Antenatal Care)

5.1.1 Kunjungan Kehamilan I Menggunakan 7 Langkah *Hallen Varney*

Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 10 April 2022 di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data *Subjektif*

a) Nama

Berdasarkan hasil perkenalan nama klien tersebut adalah Ny. A serta nama yang diambil penulis dari buku KIA. Menurut penulis nama di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

b) Umur

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan buku KIA usia Ny. A yaitu 33 tahun dihitung dari tanggal lahir Ny. A yaitu tanggal 19-04-1988. Menurut penulis tujuan mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) umur menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya.

c) Suku/Bangsa

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara suku Ny. A yaitu suku Jawa dan bangsa Indonesia, menurut penulis mengetahui suku/bangsa klien yaitu agar dapat mengetahui apakah terdapat adat istiadat yang dapat membahayakan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) yaitu menanyakan suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin.

d) Agama

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan dari kartu identitas pasien yang dilihat oleh penulis, Ny. A beragama Islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan kepercayaan pasien dalam berdoa dalam melakukan pendekatan dengan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan asuhan kebidanan dalam membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

e) Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara dan dari data buku KIA Ny. A berpendidikan terakhir yaitu SLTP dan tertulis di buku KIA sama yaitu pendidikan terakhir adalah SLTP. Menurut penulis mengetahui pendidikan pasien yaitu bertujuan untuk bagaimana cara berkomunikasi terhadap pasien tentang *konseling* dan untuk mengetahui perilaku kesehatan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien.

f) Pekerjaan

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan dari buku KIA Ny. A tidak bekerja. Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan juga agar dapat menilai apakah pekerjaan ibu berdampak pada kesehatan ibu dan janin, selain itu pekerjaan juga berkaitan dengan pola istirahat ibu. Hal ini disesuaikan dengan teori menurut Jannah (2013) pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui serta mengukur tingkat aktifitas ibu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.

g) Penghasilan

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan dari buku KIA, Ny. A tidak berpenghasilan tetapi Tn. C sebagai suami Ny.A yang bekerja sebagai penambang berpenghasilan ±3.000.000 setiap bulannya. Menurut penulis pentingnya mengetahui penghasilan klien karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil seperti obat-obatan, persiapan persalinan, transportasi,

dsb. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Ingewati (2019) Kehamilan membutuhkan biaya khusus seperti pemeriksaan *antenatal care*, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir.

h) Alamat

Berdasarkan hasil fakta wawancara dan dari buku KIA Ny. A beralamat di Desa Natai Kerbau Rt. 05 Kecamatan Pangkalan Banteng. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien yaitu bertujuan untuk mempermudah hubungan jika ada keperluan atau keadaan mendesak serta untuk mengetahui jarak tempat tinggal klien dengan fasilitas kesehatan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan dapat langsung pergi ke fasilitas tenaga kesehatan terdekat dari rumah pasien. Hal ini sesuai teori menurut Walyani (2015) alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas tenaga kesehatan jika terjadi masalah atau *indikasi* tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dekat dari rumah pasien.

i) Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A pada kunjungan *trimester III*, yakni tidak ada keluhan, pada kasus Ny. A dilakukan *antenatal care* di Polindes Natai Kerbau pada tanggal 10 April 2022. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh klien sehingga membuat klien datang ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien adalah berkaitan dengan kehamilan

dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

j) Alasan Kunjungan

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung didapatkan sebuah alasan pasien berkunjung yakni pada tanggal 10 April 2022 adalah kunjungan ulang. Menurut penulis kunjungan ulang dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin sehingga dapat di deteksi secara dini apabila terdapat kelainan atau masalah pada ibu dan janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Romauli (2018) ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang.

k) Riwayat Perkawinan

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A menikah pada usia 21 tahun, pernikahan berjalan sudah 12 tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat perkawinan yaitu bertujuan agar mendapatkan gambaran tentang pernikahannya dan apakah berpengaruh atau tidak terhadap kesehatan reproduksi, jika semakin sering menikah atau bergonta-ganti pasangan akan mengganggu kesehatan reproduksi seperti penyakit menular. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat dikaji berupa tahun usia waktu menikah, lama pernikahan, status pernikahan, berapa kali menikah. Serta teori menurut Prawirohardjo (2015) mengajukan pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu tidak semata-

mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

l) Riwayat *Menstruasi*

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A *menstruasi* pada kelas 2 SMP yaitu pada umur 14 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya $\pm 5-7$ hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut tergantung rasa nyaman ibu terhadap pembalut yang dia kenakan, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, warna *menstruasi* merah tua berbau khas (amis), terkadang terdapat *flour albus* yang biasanya terjadi pada 2-3 hari setelah *menstruasi* namun masih dalam batas normal. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat yaitu agar bisa menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan serta dapat mengetahui bagaimana kondisi ibu saat *menstruasi*. Selain itu riwayat *menstruasi* juga dapat digunakan untuk membantu ibu jika ibu lupa *menstruasi* terkahirnya. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore*, sifat darah, bau, dan warnanya. Serta teori menurut Manuaba (2015) Riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan usia kehamilan serta untuk menentukan hari perkiraan lahir.

m) HPHT dan HPL

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu didapatkan HPHT ibu yaitu tanggal 10 Agustus 2021 dan berdasarkan jumlah perhitungan HPL ibu didapatkan jatuh pada tanggal 17 Mei 2022. Menurut penulis pentingnya mengetahui HPHT dan HPL agar mempermudah penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Rustam

(2015) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

n) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan ini adalah kehamilan kedua, serta Ny. A tidak pernah mengalami *abortus*. Ny. A melahirkan anak pertamanya pada tanggal 17 April 2015 dengan berat badan lahir 2900 gram dan panjang 50 cm secara spontan yang ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan *aterm* (cukup bulan 41 minggu) serta selama proses persalinan tidak ada penyulit hingga bayi lahir. Menurut penulis mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu bertujuan agar dapat mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi atau tidaknya pada kehamilan dan persalinan yang lalu baik yang terjadi pada ibu maupun pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2015) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi *esensial* tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah komplikasi pada kehamilan dan persalinan hingga masa nifas seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*, persalinan dengan bantuan, Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, *aterm* atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa bidan/ dokter, riwayat masa nifas yang perlu diketahui adakah perdarahan, bagaimana laktasi, riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

o) Riwayat KB

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada Ny. A sebelumnya menggunakan pil sebagai alat *kontrasepsi* selama ± 3 tahun dimulai sejak tahun 2017 dan pada tahun 2020 memutuskan berhenti karena mengharapkan kehamilan berikutnya. Selama menggunakan pil sebagai alat *kontrasepsi*, Ny. A tidak mengalami keluhan seperti pusing, mual, tidak datang bulan, dsb. yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Ny. A juga berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB digunakan untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan dahulu, apakah ada keluhan dan rencana KB apa yang akan digunakan nantinya sehingga ibu dapat menjarangkan kehamilan selanjutnya dan agar organ reproduksi ibu kembali siap untuk hamil lagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis *kontrasepsi* yang pernah digunakan, lama penggunaannya, dan keluhan selama menggunakannya, serta adapun teori menurut Jannah (2016) yaitu *kontrasepsi* yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

p) Riwayat kesehatan sekarang, dahulu, menurun dan menular

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit seperti demam, vertigo, batuk, pilek. Menurut penulis saat ini Ny. A tidak sedang menderita penyakit apapun. Pentingnya mengetahui riwayat kesehatan bertujuan untuk melihat adanya penyakit yang sedang diderita yang

berhubungan dengan kehamilan hingga proses persalinan sehingga dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangan yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2015) riwayat kesehatan ditanyakan untuk mengetahui riwayat penyakit yang sedang diderita klien untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi dan dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangannya.

(2) Riwayat penyakit lalu

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Hipertensi*, *IMS*, *Jantung*, dsb. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat kesehatan yang lalu bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang terjadi atau kembali dirasakan yang mengganggu kesehatan ibu selama proses kehamilan hingga masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015) Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit dari anak anak hingga sekarang yang sebelumnya pernah di derita terutama yang berhubungan dengan *obstetri* atau penyakit akut, kronis seperti : *Jantung*, *DM*, *Hipertensi*, *Asma*.

(3) Riwayat penyakit Keturunan

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A tidak mempunyai penyakit keturunan seperti *Asma*, *Hipertensi*, *Diabetes*, *Jantung*, dll. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati dan Wulandari, (2015). Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan

adanya pengaruh penyakit kelurga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

(4) Riwayat penyakit menular

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang dialami sekarang seperti HIV/AIDs, TBC dan *Hepatitis*. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat penyakit menular ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai penyakit menular yang pernah atau yang sedang diderita. Hal ini ditunjang oleh teori Vatimatunnimah (2018) 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.

q) Riwayat pemeriksaan kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara dan dari buku KIA serta register ANC di Polindes Natai Kerbau, Ny. A rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah kunjungan riwayat pemeriksaan selama hamil yakni sebanyak 8 kali: 1 kali pada *Trimester* I, 2 kali pada *Trimester* II dan 5 kali pada *Trimester* III. Selama melakukan kontrol kehamilan terdapat beberapa keluhan seperti mual muntah dan nyeri daerah selangkangan. Menurut penulis pasien cukup rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mochtar (2014) pemeriksaan

kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menangani penyulit penyulit yang kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas, serta dapat mengenali komplikasi secara dini.

r) Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada Ny.A didapatkan Ny. A sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali yaitu TT₁ dan TT₂ : Bayi, TT₃ dan TT₄ : SD, TT₅ : Catin. Menurut penulis hasil imunisasi TT pasien sudah lengkap untuk melindungi ibu saat kehamilan sehingga mampu memberikan perlindungan pada janinnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) pemberian imunisasi yang wajib untuk wanita mendapatkan imunisasi TT₅ dan dapat melindungi dirinya.

s) Riwayat psikososial budaya

(1) Psikososial Ibu dan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A dan Tn. C merasa senang atas kehamilan yang sekarang karena sangat diharapkan. Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan. Selain itu, keluarga juga sangat mendukung kehamilan ibu ditunjukkan dengan memberikan motivasi pada ibu serta selalu mengingatkan ibu untuk minum Tablet Fetablen Fe setiap hari serta keputusan di dalam rumah tangga selalu di ambil secara bersama tanpa sepihak. Menurut penulis psikososial ibu dan keluarga sangat baik. Penting dikaji untuk mengetahui psikososial ibu dan keluarga baik selama kehamilan dimana hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga nifas. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Sucipto (2019) yaitu respon ibu/keluarga pada kehamilan yang

diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjalani peran baru sebagai orang tua. Selain itu dukungan keluarga juga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

(2) Adat Istiadat

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan. Adat/budaya ibu dalam kehamilan yaitu 7 bulanan atau *Mitoni* (dalam bahasa Jawa), sedangkan untuk persalinan terdapat adat budaya dalam suku jawa yaitu *Sepasar* (sewaktu tali pusat lepas) dan *Selapanan* (38 hari). Selain itu juga terdapat tarak makan (makanan pantangan) seperti pada ibu nifas diharuskan untuk jamu-jamuan dan dilarang makan telur, ikan. Menurut penulis mengetahui kepercayaan atau pantangan makanan berguna untuk mengetahui apakah hal tersebut menguntungkan atau merugikan bagi klien, tetapi pada Ny. A terdapat makanan pantangan yang dapat merugikan bagi klien karena akan berpengaruh terhadap kesehatan klien dan penyembuhan luka apabila terdapat luka jahitan pada proses persalinan nanti. Oleh karena itu nantinya penulis perlu memberikan KIE pada ibu masa nifas mengenai nutrisi terutama protein terhadap penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan menurut Sulistyawati (2015), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat

masyarakat setempat. Selain itu teori menurut Fitriah (2015) pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Pantangan makan sumber-sumber protein akan menyebabkan defisitnya tingkat kecukupan protein sehingga dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perenium* lebih lama.

t) Rencana Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A dan Tn. C , rencana tempat persalinan di Polindes Natai Kerbau, di tolong oleh bidan Polindes dan didampingi oleh suami. Menurut penulis Ny. A sudah menentukan tempat, penolong dan pendamping persalinannya nanti. Penting dikaji untuk persiapan persalinan dan kelahiran bayi serta memastikan ibu dapat bersalin dengan aman dan nyaman dengan trauma seminimal mungkin. Hal tersebut di tunjang oleh teori menurut Kemenkes RI (2018) rencana persalinan meliputi tempat, penolong dan persiapan rujukan yang terencana sehingga ibu dapat bersalin dengan aman dan nyaman serta trauma persalinan seminimal mungkin. Selain itu dengan dilakukannya persalinan yang terencana dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang kemungkinan terjadi dan dapat dilakukan tindakan yang sesuai.

u) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Pola makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A saat hamil mempunyai masalah pada pola makan yang di konsumsi karena keluhan mual muntah pada *trimester* 1, namun pada *trimester* 2 dan 3 mulai membaik makan

3 kali dalam sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan,telur, tahu, tempe, daging) serta tidak ada makanan pantangan bagi ibu. kemudian untuk minum ibu \pm 8 gelas dalam sehari (Air putih, teh, susu). Menurut penulis mengetahui pola makan dan minum ibu yaitu untuk mengetahui apakah gizi ibu hamil terpenuhi dengan cukup, serta untuk mengetahui bagaimana menu makan ibu agar mengetahui apakah itu termasuk gizi yang baik atau tidak, dan untuk minum agar mengetahui apakah kebutuhan cairan ibu terpenuhi atau tidaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut.

(2) Pola *eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. A sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *Eliminasi*. Namun pada trimester III terjadi perubahan frekuensi BAK. Namun hal tersebut normal karena bagian bawah janin menekan kandung kemih. Kebiasaan BAB yaitu 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari dengan konsistensi lunak berwarna khas dan berbau khas, serta untuk BAK Ny. A biasanya 5-6 kali dalam sehari tergantung banyaknya minum pada hari itu serta konsistensi cair berwarna jernih. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola *eliminasi* yaitu untuk mengetahui apakah klien tersebut terdapat

ketidaknormalan pada pola *eliminasi* karena apabila terdapat masalah akan berpengaruh terhadap ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu tanyakan tentang BAB (Buang Air Besar) berupa frekuensi, konsistensi, masalah dan untuk BAK (Buang Air Kecil) yaitu berupa frekuensi, warna, bau, dan masalah. Peningkatan frekuensi BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan *frekuensi berkemih* meningkat.

(3) Pola aktivitas sehari-hari istirahat dan tidur

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A sebelum dan selama hamil biasanya istirahat 9 jam dalam sehari, di bagi dalam dua waktu yaitu selama ± 30 menit-1 jam pada siang hari di jam 12.00-13.00 WIB dan ± 7 -8 jam pada malam hari di jam 21.00- 05.00 WIB. Menurut penulis mengetahui istirahat dan tidur ibu agar dapat mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dengan baik atau tidak karena apabila ibu kurang istirahat akan berpengaruh buruk bagi ibu dan janin nantinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan unuk tidur malam ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kekurangan tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam karena tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung.

(4) Perilaku kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A mengatakan sebelum dan selama hamil tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba. Selama hamil Ny. A juga tidak pernah mengonsumsi jamu-jamu tradisional. 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 (2014) yang menyatakan perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya dengan cara tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat *adiktif*.

(5) Pola Seksual

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A sebelum hamil melakukan aktivitas seksual $\pm 2-3x$ /minggu, sedangkan selama hamil $\pm 1-2x$ /minggu, dan jarang melakukan hubungan badan ketika masuk hamil *trimester* 1 dan 3 karena ibu merasa takut untuk melakukan hubungan seksual selama hamil. Menurut penulis *frekuensi* melakukan hubungan seksual dikarenakan pada kehamilan muda sebelum 16 minggu karena akan merangsang kontraksi dan pada *trimester* 3 perut ibu semakin membesar. Hal ini sesuai oleh teori yaitu sebaiknya seksual dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu, karena akan merangsang kontraksi dan pada *trimester* 3 mengalami ketidaknyaman dalam berhubungan seksual (Walyani, 2015).

(6) *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."R" mengatakan bahwa Mandi : 2x sehari, Sikat gigi : 2x sehari, Keramas: 3x dalam seminggu dan ganti pakaian dalam : 3 x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang nantinya akan berhubungan dengan kesejahteraan janin. Hal ini sesuai dengan teori yaitu, poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi yang baik adalah minimal 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, dan ganti pakaian minimal 2x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada diri sendiri serta alat vitalnya (Walyani, 2015).

2) *Data Objektif*

a) Keadaan Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas seperti berjalan dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

b) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran

mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tinggi badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny. A adalah 155 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidak dan pada Ny. A tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu pengukuran tinggi digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm.

d) Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara berat badan Ny.A sebelum hamil yaitu 55 Kg dan pada saat hamil ini adalah 66,4 Kg. Kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 11,4 Kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil IMT ibu adalah 22 (Kategori Normal). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori normal (19,8-26). Hal ini sesuai menurut Mufdilah (2017) untuk mengetahui BBIH dengan membandingkan BB sebelum dan selama hamil apakah sudah sesuai atau belum. Didukung oleh teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

e) LILA

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui lingkaran lengan ibu 32 cm. Menurut penulis pentingya

mengetahui lingkar lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah gizi ibu tercukupi dengan baik dan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu tidak dikatakan Kekurangan Energi Kronis atau KEK. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu pemeriksaan LILA digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

f) Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tekanan darah 109/74 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg.

g) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A suhu tubuhnya yaitu 36,7°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5°C.

h) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. A yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

i) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A frekuensi pernapasan Ny. A yaitu 24 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

j) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. A didapatkan hasil yaitu kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian muka tidak *edema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip, tidak ada *secret*. Bagian mulut dan lidah kebersihan mulut terjaga, tidak ada *stomatitis*, gusi tidak ada *epulsi*. Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian payudara puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, *areola hyperpigmentas*. Bagian *abdomen* perut ibu membesar normal karena kehamilan, tidak terdapat *linea alba*, *strie albicans*, *strie livide* dan terdapat *linea nigra*. Bagian *ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.A dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2018) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera an-ikterik*, *konjungtiva an-anemis*, tidak ada bendungan vena *jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membesar pada *abdomen*.

k) *Palpasi*

(1) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. A bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. A masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

(2) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. A perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi *uterus* ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

(3) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. A yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hasil

pemeriksaan pada Ny. A dalam keadaan normal dengan kepala sebagai bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold* III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

(4) *Leopold* IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold* IV adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold* IV bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum, dan hasil pemeriksaan pada Ny. A kepala janin masih belum masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) yaitu *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

1) TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. A yaitu 26 cm atau pertengahan *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat dengan UK 34 minggu 5 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. A tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, karena lebih dari 3-4 cm. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah posisi

supinasi dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm. Selain itu menurut Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* yang tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015). Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 34 minggu adalah 30-31 cm. Namun secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat), presentasi sungsang, abnormalitas *kromosom* atau *genetik*, kematian janin atau *oligohidramnion* (Prawirohardjo, 2015). Oleh karena itu pentingnya melakukan pemantauan secara berkala selama masa kehamilan.

m) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 10 April 2022 yaitu 133 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160 x/menit maka kemungkinan janin mengalami *fetal distress* (Gawat janin).

n) Tafsiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 26 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.170 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. A sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Julianty (2019) TBJ berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim sehingga dapat mendeteksi dini secara kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal. Menentukan TBJ dapat menggunakan rumus Johnson Thousack yaitu apabila *convergen* (TFU-12x155) dan apabila *divergen* (TFU-11x155). Selain itu menurut teori Walyani (2015) Tafsiran Berat Janin atau TBJ dikatakan normal dengan usia kehamilan 34 minggu sebesar 2.000 gram.

o) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah ke II : Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.A didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.A umur 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 34 minggu 5 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 19-04-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2013).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui

ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

c. Langkah ke III : Identifikasi *Diagnosa Potensial* atau Masalah

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* yang telah dikumpulkan Ny.A tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis tidak ditemukan masalah *potensial* karena termasuk kedalam kehamilan *fisiologis* dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari. Menurut penulis penting mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

d. Langkah ke IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada *diagnosa* masalah *potensial* pada Ny.A tidak ditemukan masalah, lalu pada *identifikasi* kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui *identifikasi* kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi

dengan tim kesehatan lain, bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat, langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah ke V : Merencanakan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *intervensi*

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.A penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. A di usia kehamilan 34 minggu 5 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi:

Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang. Menurut penulis asupan makan dan minum dengan gizi seimbang perlu ditambahkan agar kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin.

Anjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Anjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasi* peredaran darah.

Jelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Anjurkan minum tablet Fe secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum tablet Fe secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Anjurkan ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui perkembangan janin. Menurut penulis penting untuk melakukan USG untuk mengetahui kondisi janin didalam uterus karena

terdapat perbedaan TFU dengan usia kehamilan. Hal tersebut ditunjang teori menurut Prawirohardjo (2015) perlu dilakukan agar dapat mengetahui perkembangan janin didalam uterus serta mendeteksi dini kemungkinan adanya kelainan maupun komplikasi pada janin, USG dilakukan minimal 3 kali selama masa kehamilan yaitu diawal dan diakhir kehamilan.

Beritahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Lakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

f. Langkah ke VI : Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman atau *implementasi*

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.A sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang

direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Adapun teori menurut Rohana (2013) yaitu asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Selain itu, berdasarkan teori Walyani (2015) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin serta teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Adapun teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasi* peredaran darah, selain itu teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat dan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan. Selain teori diatas juga terdapat teori menurut Prawirohardjo (2015) perlu dilakukan agar dapat mengetahui perkembangan janin didalam uterus serta mendeteksi dini kemungkinan adanya kelainan maupun komplikasi pada janin, USG dilakukan minimal 3 kali selama masa kehamilan

yaitu diawal dan diakhir kehamilan selain itu Prawirohardjo (2014) juga menjelaskan bahwa kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin, serta teori menurut Jannah (2013) Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya

g. Langkah VII : *Evaluasi*

Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny.A paham mengenai seluruh penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan bersedia untuk melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan. Menurut penulis hasil tindakan yang didapatkan pada Ny.A sudah paham dan Ny.A bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjaga pola makan sehari-hari, minum Tablet Fe secara rutin dengan mencatat pada buku KIA serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mengkuji (2013) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah. Pada tahap ini penulis tidak menemukan masalah atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Selain itu juga didukung oleh teori menurut Jannah (2013) rencana asuhan tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

5.1.2 Kehamilan Kunjungan II Menggunakan SOAP

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 16 April 2022 di Polindes Natai Kerbau.

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A pada kunjungan trimester III, ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, pada kasus Ny. A dilakukan *antenatal care* di Polindes Natai Kerbau pada tanggal 16 April 2022. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya.

b. Objektif

1) Keadaan Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Menurut penulis pentingnya mengetahui keadaan umum klien bertujuan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar mempermudah berkomunikasi dengan pasien sehingga mendapatkan informasi atau keterangan yang jelas dari pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran

pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 16 April 2022 didapatkan hasil berat badan Ny.A yaitu 66,6 Kg. Pada saat kunjungan pertama (10 April 2022) berat badan Ny. A 66,4 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan dalam 1 minggu bertambah 0,2 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

4) Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A tanggal 16 April 2022 tekanan darah Ny.A yaitu 120/78 mmHg. Menurut penulis Ny.A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

5) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A tanggal 16 April 2022 suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5- 37,65°C.

6) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.A yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

7) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A frekuensi pernapasan Ny.A yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

8) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A didapatkan hasil yaitu muka tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*, sclera *an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*, payudara *simetris*, *areola hyperpigmentasi*, tidak terdapat benjolan ataupun tumor, *kolostrum* sudah keluar dan puting susu menonjol, pembesaran perut ibu normal, tidak terdapat *linea alba*, *strie albicans* dan *strie livide* namun terdapat *linea nigra*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny. A dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

9) *Palpasi*a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. A didapatkan hasil yaitu bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) dengan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari bawah *prosesus xiphoideus* dan TFU 27 cm. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. A masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. A perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi *uterus* ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. A dalam keadaan normal dengan punggung janin atau *punctum maximum* berada disisi kanan ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. A yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold IV* adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold IV* bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum, dan hasil pemeriksaan pada Ny. A kepala janin masih belum masuk

PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) yaitu *leopold IV* digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

10) Tinggi *Fundus Uteri*

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 16 April 2022 TFU Ny.A yaitu 27 cm, 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus (PX)* dengan UK 35 minggu 4 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.A masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun TFU Ny.A sudah terdapat peningkatan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya dalam rentang waktu 1 minggu. Selain itu TFU Ny.A juga masih dalam batas normal karena tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya nutrisi ibu selama hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) tinggi *fundus uteri* kehamilan 35 minggu 4 hari adalah 31 cm tetapi TFU pada Ny.A masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3-4 dalam batas ukuran normal. Menurut Prawirohardjo (2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat).

11) Denyut Jantung Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 16 April 2022 detak jantung janin yaitu 133 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori

menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

12) Tafsiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 27 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.235 gram. Menurut penulis tafsiran berat janin sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tafsiran berat janin atau TBJ dikatakan normal dengan usia kehamilan 35 minggu sebesar 2.100 gram.

c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.A didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.A umur 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 35 minggu 4 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 19-04-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 35 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan

informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal.

Menjelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubah pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum tablet Fe secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum tablet Fe secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu

juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.1.3 Kehamilan Kunjungan III Menggunakan SOAP

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 23 April 2022 di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng.

a. *Subyektif*

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara Ny.A pada kunjungan trimester III, ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, pada kasus Ny.A dilakukan *antenatal care* di Polindes Natai Kerbau pada tanggal 23 April 2022. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya.

b. *Objektif*

1) Keadaan Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar mempermudah berkomunikasi dengan pasien sehingga mendapatkan informasi atau keterangan yang jelas dari pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran

pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny.A pada pemeriksaan tanggal 23 April 2022 yaitu 66,8 Kg. Pada saat kunjungan kedua (16 April 2022) berat badan Ny. A 66,6 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan dalam 1 minggu bertambah 0,2 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

4) Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A tanggal 23 April 2022 tekanan darah Ny.A yaitu 110/83 mmHg. Menurut penulis Ny.A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

5) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A tanggal 23 pril 2022 suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5- 37,5°C

6) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.A yaitu 81 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

7) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A frekuensi pernapasan Ny.A yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

8) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A didapatkan hasil yaitu muka tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*, *screla an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*, payudara *simetris*, *areola hyperpigmentasi*, tidak terdapat benjolan ataupun tumor, *kolostrum* sudah keluar dan puting susu menonjol, pembesaran perut ibu normal, tidak terdapat *linea alba*, *s strie albican* dan *strie livide* namun terdapat *linea nigra*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.A dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

9) *Palpasi*

a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. A didapatkan hasil yaitu bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) dengan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (PX). Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. A perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi *uterus* ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. A yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold IV* adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold IV* bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum, dan hasil pemeriksaan pada Ny. A kepala janin masih belum masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) yaitu *leopold IV* digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

10) Tinggi *Fundus Uteri*

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 23 April 2022 TFU Ny.A yaitu 28 cm, 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus (PX)* dengan UK 36 minggu 4 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.A masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun sudah terdapat peningkatan 1 cm dari kunjungan kedua dalam rentang waktu 1 minggu. Hal tersebut dapat di pengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbedabeda alat ukur yang digunakan serta kurangnya nutrisi ibu, dan menurut penulis seharusnya TFU ibu pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari adalah 31 cm tetapi TFU pada Ny.A masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3-4 dalam batas ukuran normal. Hal ini menurut teori Sari Anggita (2015), TFU pada usia kehamilan 34-36 minggu yaitu 31 cm. Menurut Prawirohardjo (2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat).

11) Denyut Jantung Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 23 April 2022 detak jantung janin yaitu 138 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.A didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.A umur 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 36 minggu 4 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien

Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 19-04-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Sarwono, 2013).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 36 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut

Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkat fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala

janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar sirkulasi peredaran darah.

Menganjurkan minum tablet Fe secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum Tablet Fe secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules atau kencang yang sering dan teratur disertai keluar lendir atau darah, adanya rembesan air ketuban. Menurut penulis pentingnya mengetahui tanda-tanda persalinan bertujuan apabila ibu mendapati tanda-tanda tersebut dapat segera datang ke fasilitas terdekat untuk tindakan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan seperti kontraksi semakin sering dalam durasi yang cukup lama, keluar lendir atau darah, keluar cairan ketuban sehingga klien dapat datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping, biaya persalinan, jaminan kesehatan, kendaraan, pakaian ibu dan bayi, dsb. Menurut penulis pentingnya melakukan persiapan persalinan bertujuan agar seluruh kebutuhan ibu selama proses persalinan sudah terpenuhi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan nyaman. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013)

menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan yaitu mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi dan dukungan biaya atau jaminan kesehatan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.2 Asuhan kebidanan persalinan

5.2.1 Catatan perkembangan kala I

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A datang ke Polindes pada tanggal 06 Juni 2022 dengan keluhan perut terasa mules, kencang-kencang sejak pukul 04:30 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mempermudah penulis dalam memberikan *intervensi* pada klien dan keluhan yang dirasakan Ny. A merupakan keluhan yang *fisiologis* karena ini adalah tanda gejala kala I yang menandakan bahwa Ny. A sudah memasuki masa persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan dan keluarnya cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina* akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

2) Riwayat kehamilan sekarang dan riwayat medis

a) Riwayat medis

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan, riwayat medis sekarang pada Ny. A, yaitu *Inpartu* kala I fase aktif dimana klien merasakan kontraksi yang lebih lama dan lebih sering sejak pukul 04:30 WIB, gerakan janin masih terasa aktif, pengeluaran *pervaginam* berupa lendir dan darah serta selaput ketuban utuh. Menurut penulis penting mengetahui riwayat medis bertujuan untuk melakukan observasi/pemantauan kondisi ibu dan janin serta untuk memantau kemajuan proses persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Widarti (2016)

riwayat medis bertujuan untuk menentukan diagnosa serta memantau kemajuan proses persalinan.

b. Data objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. A baik. Menurut penulis pentingnya mengamati keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A di kala 1 fase aktif ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini

ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24 x/menit. Menurut penulis napas Ny. A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen*

a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. A bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. A perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan

leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi *uterus* ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. A yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold IV* adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold IV* bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum, dan hasil pemeriksaan pada Ny. A kepala janin sudah masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) *leopold IV* digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

5) TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. A yaitu 31 cm atau pertengahan *prosesus xiphoides (PX)* dan pusat dengan UK 41 minggu 5 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. A tidak sesuai dengan usia

kehamilan ibu. Hal tersebut dapat disebabkan karena kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut teori Sofian A. (2016) yang menyatakan normal TFU 40 minggu sampai dengan seterusnya yaitu $\pm 37,7$ cm. Kesenjangan tersebut sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran, HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin yang sudah masuk panggul.

6) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada yaitu 136 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

7) Tafsiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 31 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 3.100 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. A sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Julianty (2019) TBJ berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim sehingga dapat mendeteksi dini secara kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal. Selain itu menurut teori

Walyani (2015) Tafsiran Berat Janin atau TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

8) *Kontraksi uterus/ His*

His ibu pada kala I Fase aktif yaitu $\pm 5 \times 10' 45''$ Menurut penulis secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif, hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) yang menyatakan frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

9) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis penting mengetahui kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri maka akan dilakukan *katerisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

10) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran pervaginam

Keluar lendir bercampur bercak darah dan bau khas. Menurut penulis tanda diatas pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I yang umum terjadi sehingga dapat menuju ke tanda persalinan sesungguhnya. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala I yang sering muncul cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.

b) *Portio*

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *portio* teraba tipis dan lunak. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I yang umum terjadi sehingga dapat menuju ke tanda persalinan sesungguhnya. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala I pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)*.

c) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks \varnothing 5 cm. Menurut penulis pembukaan 5 cm dapat dikatakan sebagai kala I fase aktif yang mana akan menuju ke pembukaan lengkap (*Inpartu* kala II). Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) kala I Fase aktif serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

d) Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang fisiologis. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

e) Bagian bawah janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan bagian terbawah janin adalah letak kepala, menurut penulis bagian bawah janin fisiologis karena presentasi kepala sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Yulizawati (2019) persalinan

normal dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala sehingga dapat mempermudah dalam menolong janin.

f) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa penyusupan kepala janin 0 yang artinya sutura terpisah. menurut penulis penyusupan kepala janin yang terasa saat pembukaan 5 cm dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penyusupan 0 tidak adanya *molase* (penyusupan kepala janin) jika ketika melakukan pemeriksaan dalam teraba tulang kepala janin terpisah dan *sutura* dengan mudah di *palpasi*.

g) Donominator

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan *denominator* UUK (Ubun-ubun kecil), menurut penulis bagian bawah kepala janin yang terasa saat pembukaan 9 cm masih dalam kategori penurunan fisiologis. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan Posisi kepala janin *fisiologis* dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang.

h) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan penurunan kepala janin 2/5 (3/5 bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul). Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penurunan kepala 2/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (Hodge II).

11) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. A Usia 33 tahun G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu 5 hari *Inpartu* Kala I Fase Aktif. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 19-04-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan dan persalinan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2013).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (10 Agustus 2021) dan tanggal periksa (06 Juni 2022). Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat mengetahui apakah usia kehamilan ibu masih dapat dikatakan *fisiologis* atau tidak untuk melakukan persalinan normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Agung (2019) Periode kehamilan dan persalinan normal berlangsung antara 38-42 minggu. Kehamilan dan persalinan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir 42 *gestasi* disebut dengan persalinan *serotinus*.

Dikatakan kala I Fase Aktif yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yakni pembukaan *serviks* 5 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala I fase aktif, dimana hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Walyani (2015) *Inpartu* kala I Fase aktif *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala 1 fase aktif sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin.

Pada kasus Ny. A dilakukan penatalaksanaan yaitu menjelaskan seluruh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu akibat

kontraksi. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2016) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin.

Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memberika tenaga pada ibu selama proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S. (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga megejan ibu secara efektif.

Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu tidak cemas mengenai proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Mempersiapkan perlengkapan, yang diperlukan untuk menolong persalinan dan BBL serta mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan, melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif didalam partograf, menjelaskan pada ibu mengenai adanya tanda dan gejala kala II. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan karena sebagai standar asuhan persalinan normal serta untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2016) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan untuk mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu dengan menggunakan partograf sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

5.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Pada jam 08:30 WIB Ny. A merasa perut mules dan kencang-kencang yang semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran. Menurut penulis keluhan yang di rasakan klien menunjukkan tanda gejala kala II yang mengarah ke tanda pasti persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Aprilia (2016) tanda pasti persalinan yaitu his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. *Bloody show* lendir bercampur darah yang semakin banyak dan pekat.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. A baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang

bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A di kala II ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 37,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 87 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24 x/menit. Menurut penulis napas Ny. A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen*

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin yaitu 143 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah

bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

b) *Kontraksi uterus/His*

His ibu pada kala I Fase aktif yaitu $\pm 5 \times 10' 45''$ Menurut penulis secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif, hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

5) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran pervaginam

Keluar lendir bercampur bercak darah dan bau khas semakin banyak. Menurut penulis tanda diatas pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala terjadinya proses persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Nurhaeni (2016) tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

b) *Portio*

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan portio sudah tidak teraba. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala II. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala II *Portio* sangat tipis bahkan sudah tidak teraba akibat kepala telah

sepenuhnya membuka *portio* secara lengkap pada pembukaan 10 cm.

c) Pembukaan *serviks*

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan *serviks* \varnothing 10 cm. Menurut penulis pembukaan 10 cm dapat dikatakan sebagai kala II. Hal ini sesuai dengan teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

d) Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ketuban pecah jam 08:30 WIB berwarna jernih, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

e) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan penurunan kepala janin 1/5 (4/5 bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul). Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) penurunan kepala 1/5 jika sebagian (4/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge IV*).

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. A G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu 5 hari Inpartu Kala II. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil

wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (10 Agustus 2021) dan tanggal periksa (06 Juni 2022). Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat mengetahui apakah usia kehamilan ibu masih dapat dikatakan *fisiologis* atau tidak untuk melakukan persalinan normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Agung (2019) Periode kehamilan dan persalinan normal berlangsung antara 38-42 minggu. Kehamilan dan persalinan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir 42 *gestasi* disebut dengan persalinan *serotinus*.

Dikatakan kala II karena pada pukul 08:30 WIB hasil pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah

memasuki kala II karena pembukaan *serviks* sudah 10 cm. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Ilmiah (2015) Inpartu kala II adalah kala pengeluaran atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala II sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin.

Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka, melakukan bimbingan meneran, menyiapkan dan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 Langkah APN,

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala II telah sesuai dengan kasus dan sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu tanda dan gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah serta adanya dorongan ingin meneran. Menurut Astuti (2018) bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan risiko terjadinya partus macet. Selain itu juga ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ny. A senang atas kelahiran bayinya, tetapi masih terasa sangat lelah dan merasa perutnya masih mules serta merasa ada air yang mengalir dari jalan lahir. Menurut penulis hal ini merupakan perubahan fisiologis normal dirasakan ibu

pada kala III. Hal ini ditunjang oleh teori Sari, PE dan Rimandini, D.K, (2015) salah satu perubahan *fisiologis* pada kala III yaitu perut akan terasa mules dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat plasenta dan terlepas dari dinding *uterus*, namun hal tersebut adalah hal yang *fisiologis* yang menandakan uterus berkontraksi dengan baik.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. A baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A di kala III ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh teori Kusmiyati (2015) tekanan darah

normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 85 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 23 x/menit. Menurut penulis napas Ny. A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen* (TFU)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala III ini adalah setinggi pusat. Menurut penulis, TFU Ny. A pada kala III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) *uterus* mulai mengecil segera setelah *plasenta* lahir menjadi setinggi pusat atau lebih. *Fundus* naik disebabkan oleh *plasenta* lepas dan jatuh kesegmen bawah rahim.

5) *Inspeksi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara inspeksi pada Ny. A dikala III ini didapatkan tanda-tanda pelepasan *plasenta* seperti Perut *globuler*, tali pusat memanjang dan

adanya semburan darah. Menurut penulis hal tersebut merupakan suatu tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan *plasenta* seperti perubahan bentuk dan *tinggi fundus* dimana *uterus* berbentuk seperti buah pear atau alpukat dan *fundus* berada diatas pusat. Tali pusat memanjang menjulur ke vulva (tanda *Ahfeld*) serta terjadinya semburan darah secara mendadak dan singkat.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. A P₂Ab₀ Inpartu Kala III. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Inpartu kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala III karena pada pukul 08:48 bayi telah lahir dan kemudian disusul tanda-tanda pelepasan plasenta. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Wiknjastro (2015) kala III persalinan merupakan kala uri

yaitu dimulai dari lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala III sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Pada langkah ini dilakukan MAK III yaitu dengan berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melakukan masase uterus.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala III yang ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2016) bahwa asuhan kebidanan kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh plasenta dan memastikan plasenta lahir secara lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2018) MAK III akan lebih efektif dalam pelepasan *plasenta* yang dimulai dari pemberian oksitosin dan diakhiri dengan *masase fundus uteri*. Hal ini juga ditunjang oleh teori Nurjasmie E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ny. A merasa lega ari-ari bayinya telah lahir, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, serta ibu merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Menurut penulis hal ini merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo (2015) Nyeri

pada jalan lahir disebabkan oleh adanya *laserasi* pada saat proses persalinan tetapi menjadi suatu hal yang fisiologis.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. A baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A di kala III ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenekes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 23 x/menit. Menurut penulis napas Ny. A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen*

a) Kontraksi *uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A didapatkan hasil kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras. Menurut penulis kontraksi *uterus* ibu dalam batas normal dan jika teraba bulat dan keras menandakan kontraksi *uterus* berjalan dengan baik. Hal ini sesuai oleh teori Prawirohardjo (2015) *kontraksi uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*.

b) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala IV ini adalah 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis, TFU Ny. A pada kala IV dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori

menurut Prawirohardjo (2015) secara normal *uterus* mulai mengecil segera setelah plasenta lahir. Uterus biasanya berada pada 1-2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir.

5) Genetalia

a) *Laserasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A terdapat laserasi pada derajat II (mukosa vagina, kulit dan jaringan *perineum*). Menurut penulis *laserasi* ibu masih dalam batas normal dan bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat II tanpa menggunakan Lidokain 1%. Hal ini ditunjang oleh berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 tentang limpahan tugas dan wewenang bidan dalam penjahitan *laserasi*. Bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan laserasi derajat I dan II. Menurut teori Depkes RI (2018) Penjahitan luka perenium tanpa menggunakan lidokain 1% dipandang sebagai asuhan sayang ibu. Penggunaan lidokain 1% dapat merangsang sistem saraf pusat yang menyebabkan penghambat penyembuhan luka.

b) Estimasi kehilangan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperkirakan total keseluruhan perdarahan ibu sebanyak ± 150 cc. Menurut penulis perdarahan masih dalam batas normal dalam hal ini penulis masih melakukan pengawasan selama 2 jam pasca melahirkan. Adapun menurut Prawirohardjo (2015) perdarahan normal adalah 250cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer*.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. A P₂Ab₀ *Inpartu* Kala IV. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Inpartu kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan pemantauan 2 jam postpartum. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala IV karena pada pukul 08:55 plasenta lahir spontan kemudian dilanjutkan dengan pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Rukiah (2015) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan pada kala IV sesuai dengan teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan

pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, evaluasi keadaan umum dan perdarahan.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala IV yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan *postpartum* 6 jam secara fisiologis hingga klien pulang dari Polindes. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmie E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.3 Asuhan pada bayi baru lahir

5.3.1 Bayi baru lahir

a. Data subjektif

1) Identitas bayi

a) Nama bayi

Pada studi kasus ini bayi belum memiliki nama sehingga untuk mempermudah mengetahui identitas pada bayi yaitu dengan menggunakan nama ibu sehingga sebutan nama bayi yaitu By. Ny. A. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

b) Hari, tanggal dan jam lahir

Pada kasus ini bayi lahir secara spontan pada hari Senin, 06 Juni 2022 jam 08: 48 WIB di Polindes Natai Kerbau. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

c) Jenis kelamin

Pada studi kasus ini, jenis kelamin bayi Ny. A adalah Perempuan. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk menentukan pemeriksaan genetalia bayi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pemeriksaan genetalia menentukan jenis kelamin, kelainan dan keadaan bayi baru lahir.

d) PB dan BB

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antropometri* pada bayi Ny. A didapatkan hasil berat badan By. Ny. A 3.100 gram dan panjang badan 48 cm. Menurut penulis, berat badan dan panjang badan By.Ny.A masih dalam dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

e) Lingkar kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antropometri* pada bayi Ny. A didapatkan hasil lingkar kepala By. Ny. A adalah 33 cm. Menurut penulis, tujuan pemeriksaan lingkar kepala bayi baru lahir untuk mendeteksi dini apakah ada kelainan pada kepala seperti *hidorsefalus*, *caput succedaneum*, *cephematoma*, dsb. serta lingkar kepala By.Ny.A masih dalam dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) lingkar kepala normal bayi baru lahir adalah 33-35 cm. Teori menurut Judarwanto (2015) lingkar kepala bayi yang lebih besar dapat menandakan *hidrosefalus* sedangkan ukuran lingkar kepala yang lebih kecil dapat manandakan terjadinya *mikrosefalus*. Namun, ukuran lingkar kepala juga dapat terjadi akibat trauma persalinan seperti terjadinya *caput succedaneum*.

f) Lingkar dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antropometri* pada bayi Ny. A didapatkan hasil lingkar dada By. Ny. A adalah 32 cm. Menurut penulis, lingkar dada By.Ny.A masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Evrianasari (2018) lingkaran dada normal bayi baru lahir adalah 30-38 cm.

2) Riwayat persalinan

Pada studi kasus ini, By.Ny.A lahir secara normal (spontan) di Polindes Natai Kerbau pada usia kehamilan 41 minggu 5 hari di tolong oleh bidan dan tidak ada penyulit. Menurut penulis penting mengetahui riwayat persalinan seperti jenis persalinan, usia kehamilan agar dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) riwayat persalinan sekarang menentukan intervensi sesuai dengan kebutuhan selanjutnya.

3) Keadaan bayi saat lahir

Berdasarkan hasil penilaian sepintas pada By.Ny.A didapatkan hasil bayi segera menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan nilai APGAR Score 8/9. Menurut penulis dari hasil penilaian sepintas tidak terdapat tanda bahaya pada bayi dan bayi tidak memerlukan kebutuhan khusus sehingga penulis dapat melakukan asuhan bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah & Lia (2016) yang menyatakan penilaian sepintas APGAR score 8-9 maka hasilnya yaitu *Appearance*: Seluruh tubuh kemerahan, *Pulse* : >100, *Grimace*): Menangis. *Activity* : Bergerak aktif. *Respiration* : Menangis kuat.

4) *Intake* cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A bayi telah menyusui (ASI) pada saat IMD \pm 1 jam dengan baik. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung

zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

5) Riwayat Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang dan hanya bangun ketika ingin menyusu. Menurut penulis istirahat bayi masih dalam batas normal dan tidak mengalami gangguan kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2015), setelah bayi lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun terutama pada malam hari jika haus atau ketika merasa tidak nyaman.

6) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, bayi belum BAB dan BAK. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), eliminasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan keluarnya urine dan *mekonium* dalam 24 jam pertama.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.Ny.A Baik. Pemeriksaan *antropometri*, BB/PB 3.100 gram/ 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Menurut penulis data dari pemeriksaan diatas secara keseluruhan merupakan ciri-ciri bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL diantaranya yaitu BB normal 2.500-4000 gr, PB normal 48-52 cm, LK normal 33-35 cm, LD normal 30-38 cm.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.A didapatkan hasil detak jantung 128 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.A masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.A didapatkan hasil suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.A masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.A didapatkan hasil pernapasan bayi 48x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny. A didapatkan hasil ubun-ubun besar (UUB) terbuka, tidak ada *chepalhematoma*, tidak ada *moulage*, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada perdarahan *intracranial*. Menurut penulis pemeriksaan pada kepala normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Armini (2017), periksa UUB dan UUK

dengan cara *palpasi* untuk mengetahui apakah *moulage*, *caput succedaneum*, *cephalhematoma* dan *hidrocefalus*.

b) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A, bentuk wajah simetris, tidak ada *paralysis sub facial* dan *down syndrom*. Menurut penulis hasil pemeriksaan wajah normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Armini (2017), pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri *paralysis sub facial* (kelumpuhan wajah akibat kerusakan saraf) dan *down syndrom* dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.

c) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A, bentuk mata *simetris*, tidak ada *secret*, *conjungtiva* merah muda (*an-anemis*), sklera berwarna putih (*an-ikterik*) dan reaksi pupil kanan (+), kiri (+). Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan teori menurut Anjany & Evrianasari (2018), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, mata kotor atau tidak, *conjungtiva* merah muda atau pucat, *sclera* putih atau tidak dan reaksi pupil baik atau tidak.

d) Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A, bentuk hidung simetris, tidak ada polip dan tidak ada *secret*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan di hidung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie & Sari (2018) pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, ada polip atau tidak dan ada sekret atau tidak.

e) Mulut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A bentuk bibir simetris, warna merah muda, , palatum molle ada, palatum durum ada, tidak ada trush dan *reflek sucking* +, *reflek rooting* +, *reflek swallowing* +. Menurut penulis hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan di mulut bayi. Selain itu reflek yang diberikan bayi secara keseluruhan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie ZR & Sari (2018), pemeriksaan *inspeksi* mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, memeriksa *trush*, kebersihan lidah dan *palatum*, ada bercak putih atau tidak pada gusi, kelainan dan tanda abnormal lain. Serta teori menurut Prawirohardjo (2016), *refleks* mencari (*rooting*) yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, *refleks sucking* yaitu ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan *refleks* melakukan gerakan menghisap dan *refleks swallowing* ditunjukkan dengan gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut.

f) Telinga

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A daun telinga lengkap dan bentuk telinga *simetris*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda ada kelainan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Vidia Atika (2018), pemeriksaan dilakukan dengan cara *inspeksi*, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

g) Leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A Simetris kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, *reflek*

Tonick Neck +. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan leher bayi dalam batas normal dan respon refleks yang diberikan normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2016) leher dikatakan normal jika leher terlihat simetris, dan dapat menoleh ke kiri dan kanan ataupun terlihat tegak dan lemah saat berdiri.

h) Dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A Payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, *areola mammae* kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada *Retraksi*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan dada bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Hal ini ditunjang oleh teori Vidia Atika (2018) yang menyatakan bahwa areola mammae pada bayi cukup bulan yaitu berwarna gelap, puting susu dan menonjol, tidak terdengar suara *ronchi* pada saat *auskultasi* dan tidak ada retraksi pada saat bayi bernapas.

i) Perut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny. A, bentuk perut bayi *supel*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, Bising usus +, tali pusat baik, normal, dan tidak ada kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *abdomen* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Arie ZR & Sari (2018) periksa bentuk *abdomen* bayi Apabila *abdomen* bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia *diafragmatika* (rongga abdomen masuk kedalam rongga dada). Apabila ditandai keluarnya organ yang ada didalam rongga perut bayi (*omphalocele*), yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan janin.

j) Punggung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A bentuk punggung normal dan tidak ada *spina bifida*. Menurut penulis hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie ZR & Sari (2018), pada saat bayi tengkurap, lihat bentuk punggung bayi normal atau tidak dan lihat apakah ada *spina bifida* atau kelainan lainnya.

k) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Ekstremitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah bentuk simetris, jumlah jari tangan lengkap (5/5) dan tidak ada *sindaktili* maupun *polidaktili*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada ekstremitas atas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie ZR & Sari (2018), periksa bentuk dan kesimetrisan ekstremitas dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* dan *sindaktili*. Menurut teori Rayan G.M (2014) *sindaktili* merupakan jari jari yang menyatu karena tidak ada pemisahan dibagian *distal* sendi *metacarpal*. Sedangkan *polidaktili* merupakan kelainan *kongenital* dimana jumlah jari lebih dari 5.

(2) Refleks moro

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A, respon reflek moro baik, ditunjukkan dengan bayi terkejut ketika diberi hentakan. Menurut penulis, respon yang diberikan normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) *refleks moro* ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon

berupa memeluk dengan *abduksi* dan *ekstensi* dari ekstremitas atas yang cepat.

(3) Refleks *palmer grape*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A, respon reflek *palmer grape* baik, ditunjukkan dengan bayi dapat memegang telunjuk bidan dengan erat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat.

l) Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A turgor (kelenturan kulit) cepat kembali, terdapat lanugo pada tubuh bayi, terdapat *verniks caseosa* pada punggung bayi dan warna kulit kemerahan. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bahwa nilai normal kulit bayi yaitu berwarna kemerahan, turgor kembali <2 detik. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Marmi (2016) *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *verniks caseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi untuk menghangatkan bayi.

m) *Angonital*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A jenis kelamin perempuan, *labia mayora* lebih menonjol daripada *labia minora*, tidak ada pengeluaran dan anus berlubang. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan yang abnormal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada *labia mayor* dan *labia minora* menutupi atau tidak,

pseudomenore (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan dan apakah anus berlubang atau tidak dan sudah dipastikan ada anus jika sudah mengeluarkan *mekonium*.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.Ny.A usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.A didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny. A. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 0 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022 jam 08:48 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan *antropometri*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Rukiyah (2015) menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi

belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada bayi.

Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.A adalah menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering serta mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *antopometri*. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya *hypotermi* pada bayi dan mendeteksi secara dini adanya kelainan pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maryani (2014) perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi, hisap lendir dari mulut dan hidung (Hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem potong dan ikat tali pusat, IMD dan lakukan penyuntikan vitamin K secara *intramuskular*, beri salep mata (tetrasiklin 1%, oxytetrasilin 1%) dan pemeriksaan fisik.

Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial* pada bayi baru lahir. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Kemenkes RI (2014) yang menyatakan pemberian Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Vit K dapat diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 6 jam setelah lahir.

Menganjurkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada saat ibu menyusui. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Rinata (2016) teknik menyusui yang benar yaitu letakkan bayi menghadap perut/payudara ibu, letakkan bayi dengan posisi hidung setara dengan puting susu ibu sehingga bayi akan melekat sempurna pada payudara untuk mencegah terjadinya puting lecet sehingga ibu merasa nyaman saat menyusui bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik. Waktu menyusui yang efektif yaitu rata-rata berkisar 10-12 kali tiap 24 jam.

5.3.2 Kunjungan I BBL (6 jam)

Hari/Tanggal : 06 Juni 2022

Tempat : Polindes Natai Kerbau

a. Data Subjektif

1) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022 jam 08:48 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

2) Keluhan utama

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By.Ny.A tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah sesuatu yang *fisiologis*. Keluhan utama penting dikaji

untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

3) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A bayi telah menyusu (ASI) dengan baik tanpa selingan susu formula setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu $\pm 5-10$ menit. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

4) Riwayat Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang hari tetapi sering terbangun pada malam hari serta bayi hanya bangun ketika ingin menyusu. Menurut penulis istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2015), bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun jika haus atau ketika merasa tidak nyaman. Selain itu teori menurut Sekartini (2018) bayi yang terbangun pada malam hari bukan menjadi suatu masalah tetapi harus tetap diperhatikan. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali dan lamanya 1 jam (Dewi, U., Aminin, F. 2019).

5) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, bayi sudah BAB 1 kali pada jam 13:00 WIB dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali pada jam 12:00 WIB. Menurut

penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), eliminasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan keluarnya urine dan *mekonium* dalam 24 jam pertama.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.Ny.A Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik dan bayi telah BAB dan BAK. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL *fisiologis* adalah bayi dapat mencari puting susu, menghisap dan menelan dengan baik.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.A didapatkan hasil detak jantung 126 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.A masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.A didapatkan hasil suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.A masih dalam batas normal dan tidak mengalami hipotermi maupun hipertermi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.A didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut

penulis pernapasan By.Ny.A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando, (2016) pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.Ny.A usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.A didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny. A. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022 jam 08:48 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan *antropometri*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Rukiyah (2015) menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada bayi.

Asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.A usia 6 jam *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir (*Hypotermi*). Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prasetyawati (2020) bayi *postpartum* 6 jam baru dapat dimandikan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.

Memberikan imunisasi hepatitis B secara IM dipaha luar sebelah kanan. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hepatitis B pada bayi baru lahir. Hal tersebut ditunjang teori menurut Kemenkes RI (2017) imunisasi Hb-0 diberikan <24 jam pasca persalinan. Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B yang akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat. Hal tersebut penting dilakukan agar ibu maupun keluarga tidak memberikan ramuan tradisional pada tali pusat bayi karena dapat menyebabkan infeksi. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Sembiring (2017) cara perawatan tali pusat yaitu dengan bungkus tali pusat hanya dengan kassa steril atau jangan buku tali pusat serta jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat bayi.

Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal tersebut penting dilakukan agar ibu dan keluarga dapat waspada mengenai tanda bahaya baru lahir. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan *neonatus* I dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir yang meliputi pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling.

5.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)

Hari/Tanggal : Senin, 13 Juni 2022

Tempat : Rumah pasien

a. Data subjektif

1) Nama bayi

Pada studi kasus ini, berdasarkan hasil wawancara pada ibu didapatkan nama bayi yaitu By. F. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama

yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

2) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 7 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

3) Keluhan utama

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By. F tidak ada keluhan dan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke-4. Menurut penulis tali pusat bayi puput pada hari ke-4 adalah hal yang *fisiologis*. Keluhan utama penting dikaji untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan. Selain itu ditunjang oleh teori menurut Smith (2017) Waktu pelepasan tali pusat biasanya rata-rata adalah 6-15 hari setelah lahir, namun rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kelompok ASI adalah 4 hari, karena ASI mengandung anti infeksi dan *anti inflamasi* sehingga cepat dalam pelepasan tali pusat.

4) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A bayi hanya menyusu (ASI) dengan baik tanpa selingan susu formula dan tanpa makanan tambahan setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu $\pm 5-10$ menit serta terakhir menyusu jam 14:00 WIB. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung

zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Menurut teori Noordati (2018) ASI diberikan selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan.

5) Riwayat imunisasi

By.F telah di imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 mg paha kiri luar secara IM pada tanggal 06 Juni 2022 di Polindes Natai Kerbau. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan Imunisasi HB 0, 0,5mg/ IM paha kiri luar bertujuan sebagai upaya mencegah penularan Hepatitis B melalui ibu ke bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2017) mengenai pemberian imunisasi Hb-0 diberikan <24 jam pasca persalinan. Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B yang akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi (Hidayat, 2014).

6) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. F BAB \pm 2 kali sehari (terkadang 1 kali/2 hari) dan BAK \pm 6 kali sehari. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi hanya mengkonsumsi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.F Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik, bergerak aktif dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa bayi mulai menjalani perubahan *fisiologis*

yang menandakan bahwa seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.F didapatkan hasil detak jantung 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.F masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.F didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.F masih dalam batas normal dan tidak mengalami hipotermi maupun hipertermi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.F didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.F usia 7 hari *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.F didapatkan dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. A. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan

teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 7 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022 jam 08:48 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Neonatus *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) dikatakan *fisiologis* dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada bayi. Asuhan yang telah diberikan pada By.F usia 7 Hari *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sejalan

dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik.

Menganjurkan ibu untuk menyedawakan bayi ketika selesai menyusui. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya *regurgitasi* pada bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Dina & Ardani (2018) bayi harus disendawakan tiap selesai menyusui untuk menghindari *regurgitasi*.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok setelah bayi BAB/BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya ruam popok akibat kulit yang lembab pada bayi. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Hartanto (2016) *personal hygiene* pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengganti popok yang basah untuk mencegah *diaper rash*.

5.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari)

Hari/Tanggal : Senin, 20 Juni 2022

Tempat : Rumah pasien

a. Data subjektif

1) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 14 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

2) Keluhan utama

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By. F tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah *fisiologis*. Keluhan utama perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ada sesuatu yang abnormal yang berhubungan dengan

kesehatan klien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) penting menanyakan keluhan utama untuk mengetahui mengenai apa yang sedang dirasakan klien.

3) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A bayi hanya menyusu (ASI) dengan baik tanpa selingan susu formula dan tanpa makanan tambahan setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu $\pm 5-10$ menit serta terakhir menyusu jam 14:30 WIB. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

4) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. F BAB ± 2 kali sehari (terkadang 1 kali/2 hari) dan BAK $\pm 5-6$ kali sehari. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi hanya mengkonsumsi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014), bayi baru lahir jika diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.F Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik, bergerak aktif dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa bayi mulai menjalani perubahan *fisiologis* yang menandakan bahwa seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.F didapatkan hasil detak jantung 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.F masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.F didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.F masih dalam batas normal dan tidak mengalami hipotermi maupun hipertermi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.F didapatkan hasil pernapasan bayi 47x/menit. Menurut penulis pernapasan By.F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.F usia 14 hari *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.F didapat dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. A. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas

dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 14 hari. Usia didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 06 Juni 2022 jam 08:48 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Neonatus *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) dikatakan *fisiologis* dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada bayi.

Asuhan yang telah diberikan pada By.F usia 14 Hari *fisiologis* adalah Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara *on demand*. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan

baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik.

Menganjurkan ibu untuk menyedawakan bayi ketika selesai menyusui. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya *regurgitasi* pada bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Dina & Ardani (2018) bayi harus disendawakan tiap selesai menyusui untuk menghindari *regurgitasi*.

Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat anaknya berusia 1 bulan diposyandu pada tanggal 7 Juli 2022. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit *tuberculosis* pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) imunisasi BCG diberikan setelah bayi berusia 1 bulan untuk mencegah *tuberculosis paru*. Imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,5 ml.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.F telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL usia 14 hari. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan *neonatus III* dilakukan pada usia 8-28 hari setelah lahir.

5.4 Asuhan kebidanan *postpartum*

5.4.1 Kunjungan Nifas I (6 jam)

Hari/Tanggal : 06 Juni 2022

Tempat : Polindes

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A pada Nifas 6 Jam klien mengatakan perutnya masih agak mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing dan ibu sudah bisa BAK. Menurut penulis keluhan yang dirasakan klien adalah sesuatu yang *fisiologis* yang menandakan bahwa uterus kontraksi dengan baik. Hal ini ditunjang oleh Kumalasari (2015) proses *involusi uteri* ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus menyebabkan rasa mules. Hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk globuler dan teraba keras.

2) Riwayat persalinan sekarang

a) Kala I

Kala I pada Ny.A berlangsung ± 4 jam dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala I klien masih dalam batas normal, hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2016) lama kala I pada *primigravida* 13 jam dan pada *multigravida* 7 jam.

b) Kala II

Kala I pada Ny.A berlangsung ± 18 menit dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala II klien masih dalam batas normal, hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2016) lama kala II pada *primigravida* 1 jam dan pada *multigravida* $\frac{1}{2}$ jam.

c) Kala III

Kala I pada Ny.A berlangsung ± 7 menit dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala III klien masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh Walyani (2015), lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala I pada Ny.A berlangsung ± 2 jam. Menurut penulis lama kala IV klien dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Kumalasari (2015) Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*.

3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu telah makan sebanyak 1 kali selama 6 jam postpartum (Nasi 1 centong) sayur bening, tempe 1 potong, ikan 1 potong dan pisang 1 buah dan minum sebanyak ± 4 gelas selama 6 jam postpartum (air putih 3 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan nutrisi secara keseluruhan pada 6 jam postpartum ibu tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan frekuensi minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari. Menurut teori Adevia (2018) makanan dan minuman ibu harus terpenuhi dengan baik untuk menambah produksi ASI.

b) Pola *eliminasi*

(1) BAB

Ibu belum ada BAB selama 6 jam PP. Menurut penulis hal tersebut masih dalam batas normal karena baru 6 jam pascasalin. Hal tersebut ditunjang oleh teori Saleha (2019) ibu dengan persalinan normal harus BAB dalam waktu 2-4 hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi.

(2) BAK

BAK \pm 3x selama 6 jam *postpartum*, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas dan terakhir BAK pukul 14.00 WIB. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada BAK nya. Hal tersebut ditunjang oleh teori Saleha (2019) ibu dengan persalinan normal harus berkemih spontan 6-8 jam masa nifas, jika tidak BAK \geq 8 jam maka lakukan *kateterisasi*.

c) Pola Istirahat

Ny.A tidur selama 6 jam PP yaitu \pm 1 jam. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada istirahat dan tidur pascasalin. Hal ini ditunjang oleh teori mengenai istirahat/ tidur menurut Asih (2016) ibu *postpartum* harus tidur cukup agar terhindar dari stres dan *involsi uteri* tidak terganggu, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

b. Data objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum

klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A suhu tubuhnya yaitu 36,6°C . Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. A yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini

sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A frekuensi pernapasan Ny. A yaitu 24 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. A didapatkan hasil yaitu pembesaran dalam batas normal karena produksi ASI, papila mammae menonjol dan *colostrum* telah keluar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dengan pengeluaran *colostrum* dan hal ini sesuai dengan menurut teori Walyani (2015) ASI yang pertama muncul pada masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa disebut dengan *colostrum*. *Colostrum* telah terbentuk sejak usia kehamilan 12 minggu.

b) Abdomen

(1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A secara *palpasi* didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) proses *involutio uteri* ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-

otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka uterus berbentuk *globuler* dan teraba keras.

(2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A secara *palpasi* didapatkan TFU yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) *involusi uterus* merupakan kembalinya ukuran uterus ke kondisi sebelum hamil yang dimulai segera setelah plasenta lahir. Fundus uteri akan teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.

(3) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis penting mengetahui kandung kemih kosong untuk mencegah terjadinya gangguan *kontraksi uterus* akibat *retensio urin*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ermiami (2018) *Retensio urin* menyebabkan *ditensi* kandung kemih yang kemudian mendorong uterus keatas dan kesamping. Keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang akhirnya menyebabkan perdarahan.

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah tua dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti

dalam *post partum* hari 1-3 normal akan keluar *lochea rubra* yang berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 1-4 adalah *lochea rubra* yang berwarna merah kehitaman mengandung sel desidua, rambut *lanugo*, *verniks caseosa*, sisa *mekonium* dan darah. Selain itu, teori menurut Vivian (2017) normalnya *lochea* berbau amis atau anyir, *lochea* yang berbau busuk atau bernanah menandakan terjadinya *infeksi*.

(2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat *laserasi* derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Keadaan luka bersih tetapi masih basah dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. A P₂Ab₀ dengan 6 jam *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di

kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

6 jam *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 08:48 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 6 jam didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang.

Fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 jam Ny. A dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 jam *postpartum* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada ibu dan bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A 6 jam PP meliputi Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menurut penulis penting dilakukan agar dapat membantu mempercepat proses *involutio uteri*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kasdu (2019) mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses *involutio uteri* yang pada akhirnya dapat mengurangi perdarahan *postpartum* serta mempercepat pemulihan.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Menurut penulis penting dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka laserasi dan memperbanyak produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perenium* lebih lama.

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* karena uterus gagal berkontraksi akibat *retensio urine*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2015) Salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah gangguan kontraksi uterus yang disebabkan oleh adanya *retensio urine*.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dan luka jahitan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk

mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxilin 2x1 sebagai anti inflamasi. Teori menurut Rahardja (2017) pemberian antibiotik *amoxilin* bagi ibu pascasalin mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh masuknya kuman melalui genitalia pada waktu persalinan. Serta teori menurut Depkes RI (2016) pemberian vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan kuantitas Air Susu Ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu.

Memberikan KIE cara merawat luka perenium dengan benar serta tidak memberikan ramuan tradisional pada luka jahitan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka perenium. Hal tersebut sejalan dengan teori prawirohardjo (2015) perawatan luka perenium dengan membiarkan luka tetap dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah *inflamasi* pada luka.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas. Hal tersebut penting dilakukan agar ibu dan keluarga dapat waspada mengenai tanda bahaya pada masa nifas yang sering terjadi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada masa nifas agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 13 Juni 2022. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai

dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

5.4.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Hari/Tanggal : 13 Juni 2022

Tempat : Rumah pasien

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil atau keluhan yaitu ibu tidak memiliki keluhan terkait masa. Menurut penulis masa nifas ibu pada hari ke-7 dalam batas normal. Pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang dirasakan klien dan yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3 kali (Nasi 1 centon, sayur, tempe 1 potong, ikan 1 potong dan buah 1 potong) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan

sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) Eliminasi (BAB & BAK)

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 4-5 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola eliminasi ibu postpartum dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A tidur siang \pm 1-2 jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam \pm 7-8 namun sering terbangun saat bayi bangun untuk menyusu. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat sedangkan pada malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga ibu tidak kekurangan waktu tidur malam hari.

b. Data objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas

dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. A yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny. A frekuensi pernapasan Ny. A yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. A didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *transisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal serta pengeluaran ASI telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI *transisi* dikeluarkan mulai hari ke 4-10 *post partum*.

b) *Abdomen*(1) *Uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A secara *palpasi* didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras dan TFU pertengahan pusat-*simpisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam

batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk *globuler* dan teraba keras. Teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-6 *postpartum fundus uteri* di pertengahan *simfisis* dan pusat.

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *sanguinolenta* berwarna merah sedikit kuning dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke-3 sampai hari ke-5 normal akan keluar *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 3-5 adalah *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan berupa darah dan lendir.

(2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka bersih tetapi masih sedikit lembab dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi hal yang patologis dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. A P₂Ab₀ dengan 7 hari *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

7 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 08:48 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 7 hari didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang. Serta dikatakan fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.A 7 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 7 hari *postpartum* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada ibu dan bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A dengan 7 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus* dan memastikan uterus dalam keadaan normal. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan proses *invulusi uterus* pada masa nifas berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *invulusi uterus* harus berjalan dengan baik.

Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein. Menurut penulis penting dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka laserasi dan memperbanyak produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perenium* lebih lama.

Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi agar ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marmi (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayi dan dirinya sendiri.

Mengingatkan ibu menjaga *personal hygiene*. Menurut penulis penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* pada tanggal 20 Juni 2022 atau ketika ada keluhan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam *postpartum*. Asuhan yang diberikan antara lain memastikan *involution uterus* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan dan minum serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit serta pemberian konseling.

5.4.2 Kunjungan Nifas III (14 hari)

Hari/Tanggal : 20 Juni 2022

Tempat : Rumah pasien

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil yaitu ibu tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis masa nifas ibu pada hari ke-14 dalam batas normal. Pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3-4 kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas, susu 1 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola

eliminasi ibu *postpartum* dan pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2016) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam ± 8 terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

b. Data objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan

menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. A yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny. A frekuensi pernapasan Ny. A yaitu 22 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. A didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *matur*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal serta pengeluaran ASI telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke-10 *post partum*.

b) Abdomen

(1) Uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A secara *palpasi* didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras dan TFU yaitu teraba diatas *simpisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan klien dalam batas normal yang menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dan *subinvolusi uterus* berjalan baik. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras. Teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-14 *postpartum fundus uteri* 1 jari diatas *simpisis* bahkan hampir tidak teraba.

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A pengeluaran *serosa* berwarna kecoklatan dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke-8 sampai hari ke-14 normal akan keluar *lochea serosa* yang berwarna

kekuningan atau kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada hari ke-8 sampai hari ke-15 adalah *lochea serosa* yang berwarna kekuningan atau kecoklatan berupa darah, *leukosit* dan *laserasi plasenta*.

(3) Luka perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka laserasi *kering* dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika infeksi pada luka jalan lahir, maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. A P₂Ab₀ dengan 14 hari *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan

lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

14 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 08:48 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan *post partum* 14 hari didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang. Serta dikatakan fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.A 14 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 14 hari *postpartum* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada ibu dan bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A dengan 14 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus* dan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan proses *involutio uteri* pada

masa nifas berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involutio uteri* harus berjalan dengan baik.

Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi agar ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marmi (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayi dan dirinya sendiri.

Memberikan konseling KB secara dini pada ibu. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu dapat mempertimbangkan dan memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Anggraini (2018) pemberian konseling KB secara dini adalah salah satu kebutuhan dasar masa nifas. Pemilihan kontrasepsi harus mulai dipertimbangkan pada masa nifas yang sesuai dengan dirinya.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari *postpartum* pada tanggal 17 Juli 2022 atau ketika ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada 2 minggu *postpartum*. Asuhan yang diberikan antara lain memastikan *involutio uteri* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu cukup makan dan minum serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit serta pemberian konseling.

5.4.2 Kunjungan Nifas IV (42 hari)

Hari/Tanggal : 17 Juli 2022/ 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil ibu tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis masa nifas ibu pada hari ke-42 dalam batas normal. Pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan 3x kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong, dan buah (seminggu 3 kali) minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas, terkadang minum jamu). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola eliminasi ibu postpartum dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam ± 8 terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual jika darah sudah tidak keluar dan tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

b. Data objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu

peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. A yaitu 81 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A frekuensi pernapasan Ny. A yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. A didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *matur*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal serta pengeluaran ASI telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke-10 *post partum*.

b) Abdomen

(1) Uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A secara *palpasi* didapatkan TFU yaitu hampir tidak teraba karena ukuran uterus bertambah kecil. Menurut

penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan *subinvolusi uterus* normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut Kumalasari dan Intan (2015) yang menyatakan *involusi* organ genitalia saat 42 hari pascapersalinan yaitu *uterus* hampir tidak teraba diatas *simfisis* karena ukurannya bertambah kecil (normal).

c) Genitalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A pengeluaran *alba* berwarna putih dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* >14 hari normal akan keluar *lochea alba* yang berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada >14 hari adalah *lochea alba* yang berwarna merah putih.

c. Analisa

Diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. A P₂Ab₀ dengan 42 hari *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan

sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

42 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 08:48 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 7 hari didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang. Serta dikatakan fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.A 42 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 42 hari *postpartum* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada ibu dan bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A dengan 42 hari PP meliputi memberitahu mengenai hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus*. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan proses *involutio uterus* pada masa nifas berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus

pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involution* uterus harus berjalan dengan baik.

Memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas hari ke 42. Menurut penulis ibu sudah boleh melakukan aktivitas seksual jika sudah tidak ada darah yang keluar dari jalan lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

5.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan KB nifas ke-4 pada :

Hari, tanggal : 17 Juni 2022/ 16:30 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

5.5.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara yakni Ny.A ingin menggunakan kb pil yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh klien sehingga membuat klien datang ke fasilitas kesehatan untuk berobat serta untuk memberikan intervensi sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

2) Riwayat menstruasi

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A *menstruasi* pada umur 14 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya $\pm 5-7$ hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, terkadang terdapat *flour albus* yang biasanya terjadi pada 2-3 hari setelah *menstruasi* namun masih dalam batas normal. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat yaitu untuk menentukan pemilihan kontrasepsi yang sesuai sehingga apabila terjadi gangguan pada pola menstruasi ibu dapat mengerti. Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2018) yaitu riwayat haid merupakan salah satu faktor kesehatan yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 06 Juni 2022 di Polindes Natai Kerbau dengan berat badan lahir 3.100 gram dan panjang 48 cm secara spontan yang ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan *aterm* (cukup bulan 41 minggu 5 hari) serta selama proses persalinan tidak ada penyulit hingga bayi lahir. Menurut penulis penting mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk menentukan pemilihan kontrasepsi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori menurut Julian (2016) *Paritas* dapat mempengaruhi responden dalam menentukan pilihan dalam menggunakan kontrasepsi.

4) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan 3x kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong, dan buah (seminggu 3 kali) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola

eliminasi ibu *postpartum* dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A tidur siang \pm 1-2 jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam \pm 8 terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual jika darah sudah tidak keluar dan tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. A keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori

menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. A tidak dikatakan *hipertensi* atau *hipotensi* sehingga dapat menggunakan kontrasepsi *hormonal*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg. Teori menurut Winkjosastro (2018) tekanan darah mempengaruhi pemilihan kontrasepsi, salah satunya hipertensi. Hipertensi adalah salah satu golongan besar kontraindikasi pemakaian alat kontrasepsi hormonal karena akan mengganggu keseimbangan hormon.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. A yaitu 81 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A frekuensi pernapasan Ny. A yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. A didapatkan hasil yaitu kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian muka tidak *edema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip. Bagian mulut dan lidah tidak ada *stomatitis*, gusi tidak ada *epulsi*. Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian payudara puting susu menonjol, pengeluaran ASI *matur*. Bagian *ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Genetalia pengeluaran *lochea alba*, tidak ada tanda radang pada luka jahitam. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) sklera dikatakan normal jika berwarna putih dan conjungtiva dikatakan normal jika tidak *anemis* (merah muda). Marmi (2016) *Lochea alba* keluar pada hari ke-14 sampai 42 *postpartum*.

5.5.2 Rumusan masalah/diagnosa

Berdasarkan hasil yang didapat dari anamnesa mengenai pengkajian data Subjektif dan hasil data Objektif Ny. A maka penulis menetapkan diagnosa atau masalah yaitu Ny. A usia 33 tahun P₂A₀ akseptor KB Pil *Progestin*. Menurut penulis nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 19-04-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan usia. Hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) pada PUS usia 20 hingga 25 tahun disarankan untuk memilih kontrasepsi pil oral, MAL karena metode ini menjamin kembalinya kesuburan terjamin hingga 100%, sedangkan pada PUS usia 30-35 tahun IUD, Implan karena metode ini dapat menjarangkan kehamilan dalam waktu yang cukup lama. Adapun pada PUS usia 35 tahun keatas dengan jumlah anak yang banyak disarankan untuk Steril..

P₂ karena ibu baru saja telah melahirkan anak keduanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Dikatakan Akseptor KB Pil *Progestin* karena ibu baru memakai akseptor KB setelah persalinan dengan menggunakan Pil *progestin* karena ibu sedang menyusui.

5.5.3 Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan analisa masalah (diagnosa) menurut penulis dari hasil diagnosa dalam kasus ini tidak ditemukan masalah potensial yang akan membahayakan ibu nantinya. Menurut penulis penting mengetahui *identifikasi masalah potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

5.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah *potensial* pada Ny.A tidak ditemukan masalah, lalu pada identifikasi kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi. Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5.5.5 Intervensi

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.A penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. A dengan askseptor KB Pil *Progestin*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi: Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan.

Jelaskan tentang pengetahuan, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan KB *Pil Progestin*, cara penggunaan dan efek samping. Lakukan *informed consent* serta ingatkan kembali ibu untuk minum KB pil setiap hari dengan jam yang sama.

Menurut penulis *intervensi* pada Ny. A telah sesuai dengan kebutuhan ibu agar ibu dapat menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan ibu perlu datang ke fasilitas kesehatan, hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2018) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Selain itu teori menurut Saifuddin (2015) ibu nifas dengan rencana ber-KB harus mengetahui pengertian KB, keuntungan dan kerugian, efek samping dan mampu menentukan kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya.

5.5.6 Implementasi

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.A sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Asuhan yang diberikan pada langkah ini yakni melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang pengetahuan, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan KB *Pil Progestin*, cara penggunaan dan efek samping. Melakukan *informed consent* serta ingatkan kembali ibu untuk minum KB pil setiap hari dengan jam yang sama.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2018) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE mendalam tentang cara

kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Selain itu teori menurut Saifuddin (2015) ibu nifas dengan rencana ber-KB harus mengetahui pengertian KB, keuntungan dan kerugian, efek samping dan mampu menentukan kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya.

5.5.7 Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, maka hasil evaluasi dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny.A sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari intervensi dan implementasi sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny.A bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny.A jika seluruh hasil implementasi dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah dkk (2013) yang menyatakan tentang langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang dilakukan pada Ny. A usia 33 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Studi Kasus ini dimulai pada tanggal 10 April 2022 sampai dengan 17 Juli 2022 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah *Hallen Varney* 2007 dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat simpulkan bahwa :

6.1.1 Antenatal Care

Pada tanggal 10 April 2022, Ny. A didampingi penulis melakukan kunjungan pertama pada UK 34 minggu 5 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 April 2022 pada UK 35 minggu 4 hari dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 23 April 2022 pada UK 36 minggu 4 hari. Secara keseluruhan dari kunjungan 1,2 dan 3 hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

6.1.2 Persalinan

Pada tanggal 06 Juni 2022 pada pukul 05.00 WIB di Polindes Natai Kerbau Ny.A dengan didampingi penulis melakukan persalinan normal. Kala I berlangsung $\pm 3,5$ jam dimulai dari pembukaan 5 cm (05:00 WIB) sampai pembukaan lengkap 10 cm (08:30 WIB). Kala II selama 18 menit pada pukul jam 08.48 bayi lahir normal, Kala III selama 5 menit pada jam 08.53 WIB plasenta lahir dan pada jam 08.55 WIB dilakukan pemantauan kala IV dilakukan 2 jam sampai jam 10:40 WIB. Selama proses persalinan dari kala I-IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi.

6.1.3 Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 06 Juni 2022 Jam 08:48 WIB, bayi Ny.A lahir secara spontan dalam keadaan normal dengan BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, APGAR SCORE 8/9 dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir. Kemudian setelah 6 jam bayi baru lahir dilakukan kunjungan pertama. Pada tanggal 13 Juni 2022 dilakukan kunjungan kedua dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 20 Juni 2022. Secara keseluruhan berdasarkan pengkajian secara langsung tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi sehingga bayi dalam keadaan *fisiologis*.

6.1.4 Nifas

Pada tanggal 06 Juni 2022 jam 15:00 WIB, penulis melakukan kunjungan pertama. Kemudian pada tanggal 13 Juni 2022 penulis melakukan kunjungan nifas kedua untuk memantau kondisi ibu. Pada tanggal 20 Juni 2022 penulis melakukan kunjungan nifas ketiga dan pada tanggal 17 Juli 2022 penulis melakukan kunjungan nifas keempat. Selama masa nifas hingga 42 hari dari kunjungan nifas 1-4 tidak ditemukan masalah sehingga secara keseluruhan masa nifas berjalan *fisiologis*.

6.1.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 17 Juli 2022, Ny.A memilih menggunakan alat kontrasepsi pil *progestin* untuk metode ber-KB.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan atau literatur untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan *komprehensif*.

6.1.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana untuk membantu menurunkan AKI dan AKB.

6.1.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* yang sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.

6.1.4 Bagi Pasien

Diharapkan klien dapat teratur melakukan kunjungan hamil, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta mempersiapkan kehamilan dengan baik dan hindari persalinan dirumah serta persalinan ditolong non tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adevia. (2018). *Gizi dan Kesehatan*. Malang: Bayu Media.
- Affandi, Biran, dkk., (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Agung, M. dkk. (2019). *Hubungan Usia Kehamilan dengan Persalinan Serotinus*. Jakarta: Erlangga.
- Ai Yeyeh , dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Cetakan Pertama*. Jakarta: Trans Info Media.
- Alfandi. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Ambarwati. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas & BLL*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andra, Tersiana. (2018). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT. Refika Aditama.
- Andriyani, Nurlaila & R. Pranajaya. (2013). *Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum*. Jurnal Keperawatan. Volume IX (2). Hal. 180-185.
- Anggraini. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anjany & Evrianasari. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aprilia, Santi. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: RGC.
- Aprilianti. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arie ZR. & Sri. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish
- Armini, Sri. (2017). *Pedoman Pelayanan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arum Setya, N.D dkk., (2018). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Asih & Oesman. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Jakarta. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

- Asih, Y. (2016). *Jurnal Kesehatan dan Motivasi Pemberian ASI*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Asrinah, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Sri. Dkk. (2015). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti, Sri. Dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan II*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti. (2018). *Asuhan Kebidanan Untuk Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Azmi. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2015)*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2015). *Kebijakan Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. Books. 257 Halaman. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Christin, M. (2016). *Keterkaitan Sosia Budaya dengan Pelaksanaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru*. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(1), 42-45.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Pelayanan Antenatal Care Terpadu*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, U., Aminim F., (2019). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, Tri. (2015). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, Tri. (2017). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan dan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Diana, Sulis. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: Publisher.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat Tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat Tahun 2019*.
- Donia Baldacchino. (2015). *Spiritual Care Education Of Health Care Professional Religions* 6. 594-613.
- Dwiendra, R Octa, dkk. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama.
- Endjun. (2015). *Hubungan Tidur Posisi Miring Kiri Terhadap Kesejahteraan Janin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endriyani. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Balita*. Sidoarjo: IM. Pustaka.
- Ermiyati, dkk. (2018). *Efektifitas Bladder Training Terhadap Fungsi Eliminasi Buang Air Kecil Pada Ibu Postpartum*. Jakarta: Erlangga.
- Erni. (2016). *Pengaruh Metode Relaksasi Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Etik Fitria. (2018). *Hubungan Antara Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Nifas Dengan Kejadian Sindrom Depresi Postpartum Diwilayah Kerja Puskesmas Pembantu Sidoharjo Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto* Dalam: <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id> (Diakses tanggal 23 Juli 2022)
- Fatimah, Nuryaningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan.
- Fatmawati, L & Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CC Jakad Publishing.
- Fitriah. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Fitriani, Yuni. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fraser, Diana. (2014). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Frilasari, Heni.(2014). *Pengaruh Senam Nifas terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Post Partum*. Jurnal Penelitian Kesehatan. Volume 11 (2). Hal. 223-225.
- Handayani. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihanna.
- Hani, Ummi. & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Ummi. & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hartini, E.E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hastuti, (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hastuti. (2018). *Kartu Skor Poedji Rochjati Sebagai Skrining Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herlina, H. (2018). *Pengaruh Menyusui dan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum di Bidan Praktik Swasta Kabupaten Lampung Utara*. Jurnal Kesehatan 4(2). 11-16.
- Heryani, Reni. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Hidayat dan Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Health
- Hidayat dan Uliyah. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia ed. 2*. Jakarta: Health Books. 257 Halaman. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Hidayat, A. (2014). *Asuhan Kebidanan I. Cet. 2*. Bogor: IN Media.
- Hidayat, B., Pujiarto. (2014). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: IDAI

- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. (2016). *Buku Ajaran Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutari Puji. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Ilmiah, dkk. (2015). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Indiyani, D. (2016). *Aplikasi Konsep dan Toeri Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta: Ruzz Media.
- Indrayani. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Indriati. (2018). *Konsep Senam Hamil*. Jakarta: EGC
- Ingewati. (2019). *Hubungan Status Ekonomi dengan Kebutuhan Ibu hamil dan Janin*. Jakarta. Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Kehamilan*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Jenny J.S Sondakh. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Judarwanto. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatal Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Julian. (2016). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: EGC.
- Julianti. (2019). *Analisis Perbandingan Hasil Perhitungan Usia Kehamilan Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri*. Surabaya: Fakultas Kedokteran.
- Kamariyah N, Anggasari Y, Muflihah S. 2014. *Buku Ajar kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kasdu. (2019). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2014). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cetakan I. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2018). *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Indonesi. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*: Jakarta.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Paerawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontraspsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurnia sari, Rimandini. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiyati, Y. (2016). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan & Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusumawati, Sri. (2014). *Tanda Bahaya Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lapau, Buchari. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*: Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Legawati. (2018). *Asuhan Kehamilan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Lestari, Nove. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lissauer, T. A. (2015). *Glance Neatologi Edisi 2*. Jakarta: Erlangga.
- Majid, NK. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 Ed.* Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryani. (2014). *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*, Imperium: Yogyakarta.
- Maryunani, Yuni. (2018). *Asuhan Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masruroh, Shandi. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta.
- Megasari, Miratu dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan 1*. Ed.1. Cet.2. Yogyakarta: Deepublish.
- Mengkuji. (2013). *Konsep Dasar Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Setia.
- Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Mindrawati, dkk. (2018). *Langkah-langkah Senam Hasil sesuai Instruktur*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (2018). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mochtar. (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mufdlilah, dkk. (2017). *Konsep Kebidanan. Edisi Revisi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muhtasor, Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, N,S., & Mega, R. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani. (2018). *Pengaruh Posisi Terhadap Tinggi Fundus Uteri*. Bandung: Sagung Seto.
- Mutmainnah, Annisa, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Citramaya.

- Noordati. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaeni, Arief. (2016). *Panduan Lengkap Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: AR Group.
- Nurhaeni, H. Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Nurjasm E. dkk. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Oxorn, H. (2016). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologis*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Padila. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasaar Tahun 2013, Tesis Program Pasca Sarjana USU*.
- Pantikawati, Ika. (2019). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes No 53 Tahun 2014 *Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Pitriani, Risa. (2014). *Panduan Lengkap Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prasetyawati, Anna. dkk. (2016). *Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prasetyawati. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, Evi. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Megetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2015). *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, dkk. (2018). *Pengambilan Keputusan Dalam Perencanaan Persalinan*. Megetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Rahardja. (2017). *Buku Pedoman Obat Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Ranuh, Hadinegoro, S, Ismoedijianto, dkk. (2017). *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 6*. Jakarta: IDAI.
- Ratnawati. (2017). *Keperawatan Meternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Reni, dkk. (2016). *Asuhan Holistic Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rinata. (2016). *Teknik Menyusui, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap*. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Daerah. (2018). *Pengembangan dan Penelitian Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat*.
- Rismalinda. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rochjati, Poedji. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Airlangga Univercity Press.
- Rochmah. (2016). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Rohana, I. (2013). *Buku Saku Dokumentasi Kebidanan Edisi 2*. Jakarta: RGC
- Rohani, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. (2018). *Buku Ajar Asuhan kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah & Lia. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah & Yulianti, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Indo Media.
- Saifuddin, A, B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A, B. (2015). *Ilmu Kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka.

- Saifuddin, A, B. (2016). *Ilmu Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A, B. (2017). *Ilmu Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saleha, Siti. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sanjaya (2018). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saraswati E. D, Hariastuti, P. F. (2017). *Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 5, (I). pp 28-33.
- Sari, Eka Puspita & Rimandini, Kurnia Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari. E.P. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sartika, Nita. (2016). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: EGC.
- Sekartini, Icesmi, Margareth. (2018). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sekartini, R. (2018). *Buku Pintar Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sembiring. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sholichah N. & Lestari Nanik Puji. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas , BBL dan KB)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Siska. (2016). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitanggang, B. dan Siti. (2015). *Faktor – Faktor Kesehatan Pada Ibu Hamil. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara. Journal Kep. Volume 2. Tahun 2014*.
- Sitanggang, B. dan Siti. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Smith. (2017). *Allergenic Protection And Defence Agent System In Human Milk. Massachusset: Jones and Bartlett Publisher*.
- Sofiani, Asmara. (2014). *Pengalaman Ibu dengan Bayi BBLR mengenai Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK)*. Jakarta: PT Bidan Pustaka.

- Sucipto. (2019). *Persiapan Peran Baru Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, Feby, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Sidoardjo: Info Media Pustaka.
- Sulistiyawati & Esti Nugraheny. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Untuk Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. (2015). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Medika.
- Supariasa. (2015). *Hubungan Asupan Gizi dan Energi Terhadap Berat Bayi Lahir*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suratun, dkk. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Suririnah. (2016). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedika Pustaka Umum.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2015). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2015*.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2018). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2018*
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2019*.
- Sutanto, Adina Vita. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Vatimatunningmah. (2018). *Pengaruh Pergantian Pasangan dengan Kejadian Penyakit Menular*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Vivian Nanny Lia, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wagiyo, Purnomo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2013). *Management Of Newborn Problem. Umbilicall corrd Problem*.
- WHO. (2021). *Fact Sheet on Maternal Mortality: Key Fact, Where do Maternal Death Occu*.
- Widarti, Putu. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Widia (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widiatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Widoyoko, Eko Putro. (2014). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarsih. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Winknjosastro. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wirakusuma, dkk. (2018). *Obstetri Fisiologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Wiwit. (2017). *Senam hamil dan nifas*. Jakarta : EGC
- Wulandari, Ambarwati. (2015). *Ilmu Kebidananan*. Yogyakarta: Cindekia Press.
- Wulandari. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yoana. (2019). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Yulizawati, dk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo. Indo Media Pustaka.
- Yusari, Reisneni. (2016). *Buku Ajar Kehamilan dan Dokuemntasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Lampiran I

Surat Izin Penelitian di Polindes Natai Kerbau



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 593/K1.3/STIKes-BCM/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Pimpinan Polindes Desa Natai Kerbau
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nia Febriana
Nim : 193310011
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G2P1A0 di Polindes
Desa Natai Kerbau
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb
2. Jenny Oktarina, SST.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 8 April 2022

Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024

Lampiran 2

Surat Balasan Izin Penelitian di Polindes Natai Kerbau



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KARANG MULYA
POLINDES NATAI KERBAU
Alamat: Jl. Melon No 1. Desa Natai Kerbau Kec.Pangkalan Banteng
Kab. Kotawaringin Barat Kode Pos 74183



SURAT PERNYATAAN

Nomor : 800/103/PLDS/NA/P.PB.D

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Afecti Chita W. Amd.Keb
Jabatan : Bidan Polindes Natai Kerbau
Alamat Polindes : Jl. Melon No 1. Desa Natai Kerbau Kec.Pangkalan Banteng

Dengan ini menyatakan sebenarnya bahawa :

Nama : Nia Febriana
NIM : 193310011
Prodi : D3 Kebidanan STIKes BCM

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan diatas sebagai mahasiswa prodi D3 Kebidanan STIKes BCM **DITERIMA** untuk melaksanakan penelitian/studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Polindes Natai Kerbau.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Polindes Natai Kerbau
Pada tanggal : 09 April 2022

Bidan Polindes Natai Kerbau

Afecti Chita W. Amd.Keb

NIP : -

Lampiran 3

INFORMED CONSENT



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syaahir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A
Umur : 33 Tahun
Alamat : Ds. Natai Kerbau Rt. 06

Dengan ini menyatakan bahwa saya **SETUJU/MENOLAK** menjadi pasien dari masa kehamilan sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir sebagai syarat mencapai gelar Diploma Tiga Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) oleh :

Nama : Nia Febriana
NIM : 193310011
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Dari penjelasan yang diberikan, saya telah mengerti segala hal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan tersebut, serta tindakan yang dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai dengan penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Banteng, 10 April 2022

Pasien

(Arianti)

Mahasiswa

(Nia Febriana)

Lampiran 4

Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. A Alamat : Desa Paksi Kencana
 Umur Ibu : 33 tahun Kec/Kab : P. Bantorejo / KODIAR
 Pendidikan : SD Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Hamil Ke : 2 Haid Terakhir tgl. 10-9-21 Perkiraan Persalinan tgl. 17-05-22

Periksa I

Umur Kehamilan : 8 bln Di : Paksi

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak lintang	8					
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN
					RDB RDR RTW
2	BIDAN	BIDAN	RUMAH IBU	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES	BIDAN DOKTER	
>12	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : / /

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4. Un tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 5

BUKU KIA

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

G2 P1 A0 Ibu Hamil HPHT: 10-08-2021			Trimester I		Trimester II		Trimester III		
			Periksa Tgl: 14/10/2021 tempat:	Periksa Tgl: 06/11/2021 tempat:	Periksa Tgl: 11/12/2021 tempat:	Periksa Tgl: 11/03/22 tempat:	Periksa Tgl: 26/03/22 tempat:	Periksa Tgl: 10/04/22 16/04/22 tempat:	
BB: 48	TB: 155	IMT:	60 kg.	59,5 kg	61 kg.	64,8 kg	66,6 kg	66,1 kg	66,6 kg
Timbang			31 cm	31 cm	31 cm	32 cm	32 cm		
Ukur Lingkar Lengan Atas			130/80	120/80	110/80	110/80	120/80	109/79	120/78
Tekanan Darah			-	-	3 Jrd Pulak.	24 cm	26 cm	26 cm	27 cm
Periksa Tinggi Rahim			-	-	137x/m	142x/m (pu-ka)	151x/m (pu-ka)	142x/m (pu-ka)	138x/m (pu-ka)
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-	-	-	-	-	-	-
Status dan Imunisasi Tetanus			TT1.	-	-	-	-	-	-
Konseling			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter									
Tablet Tambah Darah			xxx	xxx	-	-	-	x	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)			19,9	✓	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah			A.	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine			-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah			115.	-	-	-	-	-	-
PPIA									
Tata Laksana Kasus									
Ibu Bersalin 17/05/2022 Taksiran Persalinan:			Fasyankes:		Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini									
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:			
Periksa Payudara (ASI)									
Periksa Perdarahan									
Periksa Jalan Lahir									
Vitamin A									
KB Pasca Persalinan									
Konseling									
Tata Laksana Kasus									
Bayi baru lahir/ neonatus			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak									

Lampiran 6

RIWAYAT HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM


PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANG MULYA
 Jalan A. Yani KM 68 Desa Karang Mulya Kecamatan Pangkalan Banteng 74183
 Email: pkmkm179@gmail.com Website: www-puskesmas-karangmulya.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Ny. Arianti Umur : 38 th
 Alamat : Ntami Karbae Unit : ATC Status : Umum / BPJS

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobin	<u>14,4</u>	P : 12,0 – 16,0 g/dl
<input checked="" type="checkbox"/> RDT HIV	<u>NR</u>	Non Reaktif
Golongan Darah		A/B/AB/O
Glukosa Urine		Negatif
Protein Urine		Negatif
Tes Kehamilan		
<input checked="" type="checkbox"/> HbsAg	<u>0 / Neg</u>	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/> RDT Siphilis	<u>0 / Neg</u>	Negatif

Karang Mulya,
 Petugas Pemeriksa

 11 / 10 / 2021


PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANG MULYA
 Jalan A. Yani KM 68 Desa Karang Mulya Kecamatan Pangkalan Banteng 74183
 Email: pkmkm179@gmail.com Website: www-puskesmas-karangmulya.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Ny. Arianti Umur : 33 thn
 Alamat : Ntami Karbae Unit : ATC Status : Umum / BPJS

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobin	<u>14,3</u>	P : 12,0 – 16,0 g/dl
<input checked="" type="checkbox"/> RDT HIV	<u>NR</u>	Non Reaktif
<input checked="" type="checkbox"/> Golongan Darah		<u>A/B/AB/O</u>
Glukosa Urine		Negatif
Protein Urine		Negatif
Tes Kehamilan		
<input checked="" type="checkbox"/> HbsAg	<u>0 / Negatif</u>	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/> RDT Siphilis	<u>0 / Negatif</u>	Negatif

Karang Mulya, 13 - 05 - 2022
 Petugas Pemeriksa



Lampiran 7

HASIL USG



20/3/22

Siti Mutha M.A
Obstgin

30/3/2022

Janin : tunggal / multipel / hidup / meninggal
 Presentasi : kepala / bokong / lintang / kaki
 Punggung : kiri / kanan / superior / inferior
 Plasenta : CA
 TBJ : 1144 gr FM : + JK : ♀
 TP : 31-5-2022 HR : + 157 fm
 UK : 27-28 AFI :

Janin : tunggal / multipel / hidup / meninggal
 Presentasi : kepala / bokong / lintang / kaki
 Punggung : kiri / kanan / superior / inferior
 Plasenta :
 TBJ : 1740g FM : + JK : ♀
 TP : 3-6-2022 HR : +
 UK : 31-32 AFI :

Lampiran 9

Surat Pengantar Dokumentasi



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KARANG MULYA
POLINDES NATAI KERBAU
Alamat: Jl. Melon No 1. Desa Natai Kerbau Kec. Pangkalan Banteng
Kab. Kotawaringin Barat Kode Pos 74183



SURAT PEMBERITAHUAN

Nomor : 812/105/PLDS/NA/P.PB.D

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Afecti Chita W. Amd.Keb
Jabatan : Bidan Polindes Natai Kerbau
Alamat Polindes : Jl. Melon No 1. Desa Natai Kerbau Kec. Pangkalan Banteng
Dengan ini menyatakan sebenarnya bahawa :

Nama : Nia Febriana
NIM : 193310011
Prodi : D3 Kebidanan STIKes BCM

Menyatakan bahwa yang bersangkutan diatas sebagai mahasiswi prodi D3 Kebidanan STIKes BCM sedang melakukan Studi Kasus di Polindes Desa Natai Kerbau dan **TIDAK DI IZINKAN** untuk melakukan dokumentasi berupa foto maupun video mengenai seluruh tindakan pertolongan persalinan sampai dengan 8 jam pascasalin di Polindes Desa Natai Kerbau sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012, Pasal 4.

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat agar dapat dipergunakan dengan semestinya.

Dikeluarkan di : Polindes Natai Kerbau
Pada tanggal : 06 Juni 2022

Bidan Polindes Natai Kerbau



Afecti Chita, W.Amd.,Keb

Lampiran 10
Penapisan Persalinan



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. SutanSyahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat KaltengKodePos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

NO	JENIS GAWAT DARURAT	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah SC		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah <i>Mekoneum</i>		✓
5	Ketuban Pecah Lebih Dari 24 Jam		✓
6	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan		✓
7	<i>Ikterus</i>		✓
8	<i>Anemia Berat</i>		✓
9	Tanda Gejala / Infeksi		✓
10	<i>Pre-eklamsi / Hipertensi</i> Dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> 40 cm / Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan Ganda (Gemeli)		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Suhu tubuh ibu lebih dari 37,5 °C		✓

Lampiran 11 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 06 Juni 2020
2. Nama bidan: Archi Cito W. And. RB
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Desa. Nelon
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat menjuki:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Ya
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana: Mutaba Veneo sput perineum
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4

Tindakan:

- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/80 Nadi: 83 x/mnt Napas: 2 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3100 gram

35. Panjang badan: 49 cm

36. Jenis kelamin: L (P)

37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyuli?

38. Bayi lahir:

- Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memasiklan IMD atau naturi menyusui segera
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08:55	110/70 mmHg	82/m	36,6°C	2 jam ↓ pucat	Bulat, keras	Kecang	± 30 cc
	09:10	110/70 mmHg	82/m		2 jam ↓ pucat	Bulat, keras	Kecang	-
	09:25	110/70 mmHg	82/m		2 jam ↓ pucat	Bulat, keras	Kecang	± 20 cc
	09:40	110/70 mmHg	82/m		2 jam ↓ pucat	Bulat, keras	Kecang	-
	10:10	110/70 mmHg	82/m	36,6°C	2 jam ↓ pucat	Bulat, keras	Kecang	-
	10:40	120/80 mmHg	80/m		2 jam ↓ pucat	Bulat, keras	Kecang	± 10 cc

Lampiran 12 Register Persalinan

Pluit Inso Kincang - Kincang sigat fodi malam jam 01:00 WIB, disertai keluar
 lender (+) darah (+) ketuban (+) Hamil anak ke dua, Abakteri 0

PENGAMAT PERSALINAN

Pemeriksaan Dalam (05:00 WIB)
 Porsio : Titik lunak Presentasi : Let-kep
 Pembukaan : Ø 5 cm Pulsasi : _____
 Ketuban : (+) Penurunan bagian terendah : H. II

PEMANTAUAN

TANGGAL JAM	TEKANAN DARAH (mm Hg)	NADI (/mnt)	NAFAS (/mnt)	SUHU (°C)	HIS				DJJ		HASIL PEMERIKSAAN DALAM	PARA
					KU	FREK	LAMA	KUAT	FREK	TERATUR		
05:00	120/70	78	23	36,5°C	Baik	5	45	(+)	130/m	(+)	Ø: 5 cm Presentasi: H. II Porsio: Titik lunak Presentasi: Let-kep KE: (+)	
08:00	120/80	75	24	36,4°C	Baik	5	50	(+)	130/m	(+)	Ø: 9 cm Presentasi: H. II Porsio: Titik lunak KE: (+)	
08:30	120/80	75	24	36,3°C	Baik	5	50	(+)	130/m	(+)	Ø: 10 cm Presentasi: H. II Porsio: Terat (kebab) KE: (-) → (+) → Terat	

PEMERIKSAAN KALA III DAN IV

Plasenta Tindakan : 1. engkal 2. Tidak engkal
 Kondisi rahim Tindakan : 1. Baik 2. Buruk
 Perdarahan Tindakan : 1. Sedikit 2. Banyak

KESIMPULAN AKHIR PERSALINAN

Persalinan tanggal 06 Juni 2022 Jam 08:4
 Cara Persalinan : 1. Spontan 2. Buisan : _____
 Keadaan Bayi : 1. Sehat 3. Sakit 3. Lahir mati
 Berat badan bayi : 3100 Gram / Warna Kuningan
 Jenis kelamin : Laki-laki 2. Perempuan
 Keadaan Ibu : 1. Sehat 2. Sakit 2. Meninggal

PENGAMATAN NIFAS

TANGGAL JAM	ANAMI- NESES	TEKANAN DARAH (mm Hg)	NADI (/mnt)	NAFAS (/mnt)	SUHU (°C)	KONTAKSI RAHIM	PERDA- RAHAN	LOCHIA	DAU	DAK	MENYUSUI DIHI	TERAPI DAN TINDAKAN	PARA
15:00	Muka lunak Perut lunak	110/80	83	24	36,5	Bulat, Keras	120cc	Ruber	(-)	(+)	(+)	KIE Aluna - IAE perawatan luka - Fr 2 2x1 - Amox 2 3x1 - Azot 2 3x1	
	KI-2-4											K. Rumah	

KESIMPULAN AKHIR NIFAS

Keadaan bayi :
 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

DIRUJUK

Dirujuk tanggal : _____ Jam _____
 Dirujuk ke : _____

Lampiran 13 K4 KB

<p>I. Kode Faskes KB/Jaringan/ Jelaring : PIP 375 A</p> <p>III. Nama Peserta KB : M. Ananti</p> <p>V. Nama Suami/Istri : Ta. Cotto</p> <p>VII. Alamat Peserta KB : Malai Kutaw</p> <p>IX. Penggunaan Asuransi : <input checked="" type="checkbox"/> BPJS Kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p>II. Nomor Induk Kependudukan : 6201069180498803</p> <p style="text-align: center;">KARTU STATUS PESERTA KB</p> <p>IV. Tgl Lahir/Umur Istri : 17/01/1971 / 31/2</p> <p>VI. Pendidikan Suami dan Istri : <input checked="" type="checkbox"/> SD/MI <input type="checkbox"/> SMP/MTsN <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah</p> <p>VIII. Pekerjaan Suami dan Istri : <input checked="" type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Nelayan <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Pekerja Lepas <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja</p>
<p>X. Jumlah anak hidup : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>XII. Status Peserta KB : <input type="checkbox"/> Baru Pertama kali <input type="checkbox"/> Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersih/keguguran <input type="checkbox"/> Pernah pakai alat KB <input type="checkbox"/> Sedang ber KB</p>	<p>XI. Umur anak terakhir yang masih hidup : 01/2 Tahun</p> <p>XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir : <input checked="" type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan <input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> IUD Cut 380A <input type="checkbox"/> IUD Lain-lain <input type="checkbox"/> Implan 1 Batang <input type="checkbox"/> Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> Tubektomi <input type="checkbox"/> Vasektomi <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Kondom</p>
<p>XIV. Penapisan (Skinning) 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 (Skinning) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan KB.</p> <p>Anamnesis</p> <p>1. Haid terakhir tanggal : 17/01/2012 (Tanggal, Bulan, Tahun)</p> <p>2. Hamil/Diduga Hamil : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Jumlah GPA Gravida (Kehamilan) : 01/2 Partus (Persalinan) 01/1 Abortus (Keguguran) 0/0</p> <p>4. Menyusui : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : a. Sakit kuning : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya c. Keputihan yang lama : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya d. Tumor : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Payudara - Rahim - Indung telur</p> <p>Pemeriksaan</p> <p>6. Keadaan Umum : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>7. Berat Badan : 58 Kg</p> <p>8. Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya a. Tanda-tanda radang : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Tumor/keganasan ginekologi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi) a. Tanda-tanda diabetes : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Kelainan pembekuan darah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya c. Radang orchitis/epididymitis : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya d. Tumor/keganasan ginekologi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>12. Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan : <input checked="" type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan <input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Implan 1 Batang <input type="checkbox"/> Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> IUD Cut 380A <input type="checkbox"/> IUD Lain-lain <input type="checkbox"/> Tubektomi <input type="checkbox"/> Vasektomi</p>	
<p>XV. Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih : <input checked="" type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan <input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Implan 1 Batang <input type="checkbox"/> Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> IUD Cut 380A <input type="checkbox"/> IUD Lain-lain <input type="checkbox"/> Tubektomi <input type="checkbox"/> Vasektomi</p> <p>XVI. Tanggal dilayani : 14/01/2012 (Tanggal, Bulan, Tahun)</p> <p>XVII. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD) : <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> Tahun</p> <p>XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan : Ananti Chita W. Anel, kb</p>	
<p>KETERANGAN : *) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Dulu gratis untuk pelayanan tidak bayar</p>	

LAMPIRAN 14

DOKUMENTASI TINDAKAN

1. Kunjungan Antenatal Care I

Tanggal Kunjungan : 10 April 2022

Tempat Pengkajian : Polindes Natai Kerbau



2. Kunjungan Antenatal Care II

Tanggal Kunjungan : 16 April 2022

Tempat Pengkajian : Polindes Natai Kerbau



3. Kunjungan Antenatal Care III

Tanggal Kunjungan : 23 April 2022

Tempat Pengkajian : Polindes Natai Kerbau



4. Pendampingan Persalinan

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022

Tempat Pengkajian : Polindes Natai Kerbau



5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I	
	
Kunjungan II 	Kunjungan III 

6. Kunjungan Nifas dan Keluarga Berencana



Lampiran 16

Matrix Penguji I



YAYASAN SAMODERA ILMU CEDEKIA
STIKES BORNEO CEDEKIA MEDIKA
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Nia Febriana
 NIM : 193310011
 Hari, Tanggal Ujian : Kamis, 6 September 2022

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Abstrak	- Data di Polindes dan skor <i>Poedji Rochjati</i> <10	
2.	BAB I	- Daftar Pustaka latar belakang dan sistematika penulisan	
3.	BAB III	- Subek Laporan kasus (Populasi UK 33-35 Minggu dan Skor <i>Poedji</i> <10) dan sistematika penulisan	
4.	BAB IV	- Waktu pemberian oksitosin pada ibu (1 menit) - Penjahitan <i>laserasi</i> dengan lidokain/tidak (Penjahitan <i>laserasi</i> dengan lidokain). - ASKEB Nifas bedakan penatalaksanaan pada bayi dengan ibu (Lebih baik fokus ke ibu saja). - KIE tanda bahaya pada masa nifas diberikan pada 1 kunjungan saja karena sama. - Ajarkan cara perawatan luka perenium pada ibu nifas - Berikan KIE KB secara dini pada kunjungan ke 3 Nifas. - Sistematika Penulisan	
5.	BAB V	- Fungsi UK pada persalinan selain menentukan HPL untuk apa. - Tambahkan teori bahwa UK 41 ⁺⁵ minggu masih dalam persalinan normal - Tambahkan teori bagaimana penjahitan luka perenium tanpa menggunakan lidokain. - Tambahkan teori lain pada bayi baru lahir selain dari Tando (2016). - Sesuaikan penatalaksanaan BAB IV dengan V. - Penatalaksanaan BAB V langsung ditambahkan dengan teori penunjang setiap paragraf.	

		- Tambahkan teori konseling KB secara dini dikunjungan 3. - Tambahkan di evaluasi apakah pada BBL dan masa nifas terdapat kesulitan atau tidak. - Tambahkan tujuan pemeriksaan TTV pada KB untuk apa - Tambahkan tinjauan teori pada Intervensi tentang KB - Sistematika penulisan	
6.	DAPUS	- Tambahkan daftar pustaka	
7.	Lampiran	- Perbaiki partograf	

Penguji I

Angela Ditaubi Lubis, S.ST., M. Tr.Keb

Matrix Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Nia Febriana
NIM : 193310011
Hari, Tanggal Ujian : Kamis, 14 Juli 2022

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran Depan	- Tambahkan daftar singkatan (IMR, MMR, LBW).	
2.	Abstrak	- Sesuaikan data kunjungan di Polindes - Sistematika penulisan	
3.	BAB III	- Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi	
4.	DAPUS	- Sesuaikan daftar pustaka	

Penguji II

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

Matrix Penguji III



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Nia Febriana
NIM : 193310011
Hari, Tanggal Ujian : Kamis, 6 September 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran Depan	- Sistematika penulisan	1 25/10 ²²
2.	BAB I	- Sistematika penulisan	1 25/10 ²²
3.	BAB II	- Sistematika penulisan	
4.	BAB III	- Sistematika penulisan (<i>Hallen Varney</i>)	1 25/10 ²²
5.	BAB IV	- Intervensi disesuaikan kasus - Perdarahan disesuaikan dengan penggunaan <i>underpad</i> - Sistematika penulisan	
6.	BAB V	- Pembasan estimasi kehilangan darah disesuaikan dengan penggunaan <i>underpad</i> . - Sistematika penulisan	1 25/10 ²²
7.	BAB VI	- Perbaiki saran bagi institusi	1 25/10 ²²
8.	DAPUS	- Perbaiki dan kroscek daftar pustaka	1 25/10 ²²

Penguji III


Dwi Suprath, S.Tr.Keb., M.Kes.