

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R  
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.  
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh:  
YENI ANGGREANI  
NIM : 193310015**

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R  
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.  
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III Ahli  
Madya Kebidanan (A.Md.keb)**

**Oleh:**

**YENI ANGGREANI**

**NIM : 193310015**

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

**2022**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Anggreani  
NIM : 193310015  
Tempat dan Tanggal Lahir : Sukamara, 10 Juli 2001  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo  
Cendekia Medika Pangkalanbun.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd. Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan,kecuali dalam bentuk kutipan yang telah yang telah di sebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 12 Agustus 2022

Yang menyatakan,

Yeni Anggreani

NIM :193310015

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Yeni Anggreani  
NIM : 193310015  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Sukamara, 10 Juli 2001  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Pondok Padi Desa Nibung Terjun  
RT/RW 002/000  
Anak : Anak Pertama  
Riwayat Pendidikan  
Tahun 2007-2013 : SDN 1 Nibung Terjun  
Tahun 2013-2016 : SMPN 2 Permata Kecubung  
Tahun 2016-2019 : SMKS Bhakti Indonesia Medika  
Pangkalan Bun  
Tahun 2019-sekarang : Mahasiswi di STIKES Borneo Cendekia  
Medika Program studi DIII Kebidanan

Demikian riwayat hidup ini penulis buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 12 Agustus 2022

Yeni Anggreani

NIM : 193310015

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R  
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.  
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh  
**Yeni Anggreani**  
**NIM : 193310015**

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

Pangkalan Bun, Oktober 2022

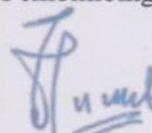
Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,  
PLT Ka. Prodi DIII Kebidanan



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R  
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.  
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh :  
YENI ANGGREANI  
NIM. 193310015

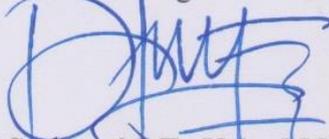
Telah diujikan pada tanggal 08 November 2022 oleh tim penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melakukan asuhan kebidanan *Komprehensif*.

Pangkalan Bun, November 2022  
Menyctujui,  
Penguji I

  
**Lieni Lestari, S.ST., M. Tr. Keb.**

**NIDN.1123048902**

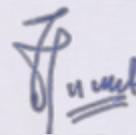
Pembimbing I



**Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.**

**NIDN. 1120089101**

Pembimbing II



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

**NIDN. 1101088802**

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



**Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si.**

**NIK. 01.04.021**

Ketua Prodi DIII Kebidanan



**Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.**

**NIDN. 1120089101**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmat-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. R di PMB Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM.Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah, sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan Laporan Tugas Akhir 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. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
4. Isnina, S.ST., M.Keb.,selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Seluruh ibu Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM, selaku Bidan yang telah membimbing dan memberikan izin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. R yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerja sama dengan kooperatif selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Untuk kedua Orang tua saya Bapak Riduansyah dan Ibu Ernai serta seluruh teman, keluarga besar yang telah mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
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, 12 Agustus 2022

Yeni Anggreani

NIM : 193310015

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. RDI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORUSAGALA KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan *komprehensif* dari ibu hamil sampai Keluarga Berencana (KB). Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan terbesar karena *Preeklampsia* jumlah (24,78%), ibu bersalin karena perdarahan jumlah (45%), bayi baru lahir karena Berat Badan Lahir Rendah jumlah (50%), ibu nifas karena infeksi masa nifas jumlah (2,2%) dan pengguna alat *kontrasepsi* terbanyak adalah KB suntik (55,9%). Jumlah ibu hamil di PMB Liana sebanyak 375 orang (100%), ibu bersalin 228 orang (60,8%), Kunjungan BBL dan Nifas 228 orang (100%) dan KB 2.552 orang (100%).

**Tujuan:** Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R usia 23 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan SOAP.

**Metode:** Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan studi kasus (*case study*), populasi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil UK 28-35 minggu, skor *Poedji Rochjati* <6, dan sampel yang diambil yaitu ibu hamil trimester III Ny. R UK 36 minggu, skor *Poedji Rochjati* 2 dan bersedia berpartisipasi. Lokasi pengumpulan data di PMB Liana, pengambilan data melalui data primer dan data sekunder menggunakan pendekatan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

**Hasil:** Pada kehamilan Ny. R melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dari UK 28-35 minggu tanpa ada keluhan dari hasil pemeriksaan semua normal tidak terdapat komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Pada persalinan kala I berlangsung  $\pm 3,5$  jam, kala II  $\pm 18$  menit, kala III  $\pm 5$  menit, kala IV 2 jam, tidak terjadi penyulit selama proses persalinan, bayi lahir spontan tanggal 13 Juli 2022 jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, APGAR skor 8,9,10. Pada masa nifas Ny. R dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan keluhan, ibu memilih keluarga berencana suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang digunakannya.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R disimpulkan semua dalam keadaan normal tidak terjadi penyulit dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dapat

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

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR Mrs. RAT PMB LIANARIA BORU SAGALA, 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 27,4%, the largest maternal with bleeding 45%, the largest newborn with low birth weight (LBW) as much as 50%, the largest postpartum mother with puerperal infection as much as 2,2% and the most use of contraceptives injection 55,9%. Based on the results of the Preliminary Study at the PMB Liana, the number of pregnant women was 375 (100%), maternity mothers was 228 (60,8%), newborns and postpartum visits was 228 (100%) and contraception 2.552 people (100%).

**Objective:** Putting a comprehensive midwifery on Mrs. R at 23 years old from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and contraception by using the management midwifery approach 7 step method Hellen Varney and SOAP.

**Methods:** This comprehensive midwifery case study, the population in the case study is a 28-35 week pregnant mother, Poedji Rochjati score <6, and the sampel taken is the trimester III Mrs. R pregnant, pregnancy is 36 weeks and willing to participate. Date gathering location in PMB Liana. The date were collected through primary and secondary 7 step method approach Hellen Varney and SOAP.

**Results:** Made three visits from pregnancy 35-39 weeks without any complaints from checking all within normal limits no complications can affect the pregnancy. On the fourth hour of childbirth, when 1 lasted  $\pm 3,5$  hours, phase 2  $\pm 18$  minutes, phase 3  $\pm 5$  minutes, phase 4  $\pm 2$  hours, three was no mutilation during. On July 13, 2022 the baby was born spontaneous with the baby is male weight: 2800 grams, AFGAR score 8,9,10, to postpartum made three house visits and had no complaints, and she preferred three month birth control as an contraception she used.

**Conclusion:** Based on the amount pf midwifery that's been done to Mrs. R summed it all up under normal circumstances three were no distills and no distress signals that could affect health from pregnancy to contraception.

**Keywords:** Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and contraception.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
1.5 Ruang Lingkup .....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teori Klinis.....	9
2.1.1 Kehamilan.....	9
a. Pengertian Kehamilan .....	9
b. Fisiologis Kehamilan .....	9

c. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	12
d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	15
e. Ketidaknyamanan Trimester III.....	19
f. Tanda bahaya Dalam Trimester III.....	21
g. Penatalaksanaan Kehamilan .....	22
h. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan.....	24
i. Kartu Skor Poedji Rochjati.....	28
2.2 Tinjauan Teori Persalinan .....	30
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	30
2.2.2 Fisiologi Persalinan .....	31
2.2.3 Etiologi persalinan .....	32
2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan.....	33
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	34
2.2.6 Tahapan dalam proses persalinan .....	39
2.2.7 Pemantauan Kemajuan Persalinan Dengan Patograf.....	41
2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan .....	44
2.2.9 Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan.....	45
2.3 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir .....	50
2.3.1 Pengertian bayi baru lahir .....	50
2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	50
2.3.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan reflek pada bayi .....	52
2.3.4 Tanda bahaya pada bayi baru lahir.....	54
2.3.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir .....	54
2.4 Tinjauan Teori Nifas .....	55
2.4.1 Pengertian Nifas .....	55
2.4.2 Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas .....	55
2.4.3 Kebutuhan Masa Nifas .....	59
2.4.4 Tanda bahaya ibu nifas.....	61
2.4.5 Penatalaksanaan masa nifas.....	63
2.5 Tinjauan teori keluarga berencana .....	64
2.5.1 Pengertian keluarga berencana.....	64

2.5.2	Macam-macam keluarga berencana dan cara kerjanya .....	64
2.6	Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Helen Varney</i> 2007 dan SOAP .....	69
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Jenis Laporan Kasus.....	89
3.2	Lokasi dan Waktu .....	89
3.2.1	Lokasi .....	89
3.2.2	Waktu .....	89
3.3	<i>Subyek</i> Laporan Kasus .....	89
3.3.1	Populasi .....	89
3.3.2	Sampel .....	89
3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	90
3.4.1	Data Primer .....	90
3.4.2	Data Sekunder .....	90
3.5	Keabsahan Penelitian .....	91
3.5.1	<i>Observasi</i> .....	91
3.5.2	Wawancara.....	91
3.5.3	Studi Dokumentasi .....	91
3.6	Instrument Penelitian.....	91
3.7	Alat dan Bahan .....	91
3.7.1	<i>Antenatal Care</i> .....	91
3.7.2	Persalinan.....	93
3.7.3	Bayi Baru Lahir.....	93
3.7.4	Nifas .....	93
3.7.5	Keluarga Berencana .....	93
3.8	Etika Studi kasus.....	93
3.8.1	Hak <i>Self Determination</i> .....	93
3.8.2	Hak <i>Privacy</i> .....	93
3.8.3	Hak <i>Anonimity dan Confidentiality</i> .....	93
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>		
4.1	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	94

4.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 1 .....	94
4.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 2 .....	111
4.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 3 .....	116
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	121
4.2.1 Persalinan Kala I .....	121
4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II .....	125
4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III .....	129
4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV .....	132
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	134
4.3.1 BBL .....	134
4.3.2 Kunjungan I BBL (6 Jam) .....	141
4.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari) .....	142
4.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari) .....	143
4.3.5 Kunjungan III BBL (28 Hari) .....	144
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas .....	146
4.4.1 Kunjungan Nifas I (6 Jam) .....	146
4.4.2 Kunjungan Nifas II (7 Hari) .....	151
4.4.3 Kunjungan Nifas III (14 Hari) .....	154
4.4.4 Kunjungan Nifas IV (42 Hari) .....	157
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	159
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	169
5.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 1 .....	169
5.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 2 .....	191
5.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 3 .....	197
5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	203
5.2.1 Catatan Persalinan Kala I .....	203
5.2.2 Catatan Perkembangan Kala II .....	213
5.2.3 Catatan Perkembangan Kala III .....	218
5.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV .....	222
5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	226

5.3.1 BBL .....	226
5.3.2 Kunjungan I BBL (6 Jam) .....	236
5.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari) .....	240
5.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari) .....	244
5.3.5 Kunjungan IV BBL (28 Hari) .....	248
5.4 Asuhan Kebidanan Nifas .....	252
5.4.1 Kunjungan Nifas I (6 Jam).....	252
5.4.2 Kunjungan Nifas II (7 Hari).....	260
5.4.3 Kunjungan Nifas III (14 Hari) .....	266
5.4.4 Kunjungan Nifas IV (42 Hari) .....	272
5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	278
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Simpulan.....	288
6.2 Saran.....	289

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	19
Tabel 2.2 Imunisasi TT dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> .....	25
Tabel 2.3 Lamanya Persalinan Pada Primi Dan Multi.....	40
Tabel 2.4 60 Langkah APN .....	46
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir .....	52
Tabel 2.6 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas .....	56
Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i> .....	95
Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) di Konversikan dengan Usia Kehamilan .....	16
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
Ab	: <i>Abortus</i>
AKG	: <i>Angka Kecukupan gizi</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
By	: Bayi
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BIDKES	: Bidang Kesehatan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Catin	: Calon Pengantin
C	: <i>Celcius</i>
CM	: Centi Meter
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
Dkk	: Dan Kawan-Kawan
DTT	: Dokantaminasi Tingkat Tinggi
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
EDD	: <i>Estimated Delivery Date</i>

G	: <i>Gravida</i>
HAP	: <i>Haemorgia antepartum</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Charionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodificiency Virus</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B surface antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: <i>Indeks Masa Tubu</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intrauterine device</i>
IM	: <i>Intra muscular</i>
IMR	: <i>infant mortality rates</i>
JK	: Jenis Kelamin
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KB	: Keluarga Berencana
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
KK	: Kartu Keluarga
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KIA	: Kartu Identitas Anak
K1	: Kunjungan Pertama
K2	: Kunjungan Kedua
K3	: Kunjungan Ketiga
K4	: Kunjungan Keempat
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram

KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KIE	: Komunikasi Informasi dan edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LBW	: <i>largest newborn with low birth weight</i>
mmHg	: milimeter air raksa
Mg	: Mili gram
MMR	: <i>Martenal mortality rate</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
Ny	: Nyonya
O2	: Oksigen
P	: <i>Paritas</i> (Jumlah Kelahiran)
PAP	: Pintu Atas Panggul
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PN	: Penolong Persalinan
PP	: Post Partum
P1	: Persalinan Pertama
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PB	: Panjang Badam
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RI	: Republik Indonesia
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SC	: <i>Seksio Sesarea</i>
SD	: Sekolah Dasar

SMP	: Sekolah Menengah Pertama
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>Tuberkulosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TM	: <i>Trimester</i>
Tn	: Tuan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UUK	: Ubun-Ubul Kecil
UUB	: Ubun-Ubun Kecil
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 ANC Buku KIA
- Lampiran 7 Hasil USG
- Lampiran 8 Hasil Laboratorium
- Lampiran 9 Dokumentasi Setiap Kunjungan
- Lampiran 10 Lembar Penapisan
- Lampiran 11 Partograf
- Lampiran 12 Asuhan Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana
- Lampiran 13 K4 KB
- Lampiran 14 Lembar Laporan Tugas Akhir Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Laporan Tugas Akhir Pembimbing II
- Lampiran 16 Revisi Ujian Proposal Dan Laporan Tugas Akhir

# BAB I

## LATAR BELAKANG

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprensif* di lakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* serta pelayanan kontrasepsi (Almardiyah, 2019). *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari *prakonsepsi* sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2019).

Menurut data *World Health Organization* memperkirakan total Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun. Angka Kematian Ibu(AKI) didunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau di perburuk oleh kehamilan dan persalinan, Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* di perkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang di himpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian, berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 72 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian *neonatal* terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah BBLR (35,2%), Asfiksia (27,4%), infeksi (3,4%), Kelainan *Kongenital* (11,4%) dan *Tetanus Neonatorium* (0,3%), cakupan Keluarga Berencana di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar (67,6%). Angka ini

meningkat dengan dibandingkan tahun 2019 sebesar (63,31%). Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar *akseptor* memilih menggunakan metode suntik dan PIL sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan digunakan dibandingkan dengan metode KB lainnya, *akseptor* yang memilih menggunakan metode suntik sebesar (72,9%), diikuti oleh peserta PIL sebesar (19,4%), peserta *implant* (8,5%), peserta IUD (8,5%), peserta MOW (2,6%), peserta *kondom* (1,1%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,6%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Kalimantan Tengah hingga saat ini mencapai sejumlah 151/100.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai sejumlah 8,74/1.000 Kelahiran Hidup. Faktor Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan akibat perdarahan pada persalinan (34,6%), *preeklamsia* pada kehamilan (24,7%), komplikasi penyakit bawaan saat persalinan (12%), dan untuk Angka Kematian bayi (AKB) di Kalimantan Tengah dengan kasus terbesar yakni Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sejumlah (33%) dan *Asfiksia* sejumlah (27%). Adapun jumlah Pasangan Usia Subur di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 426.398 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 311.270 PUS (71,4%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih alat KB suntik (43,7%), peserta PIL (12,5%), peserta implan (6,8%), peserta IUD (4,7%), peserta MOW (2,1%), peserta kondom (1,4%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,2%) (Rikesdas, 2018).

Jumlah kasus kematian *maternal* di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119 per 100.000 KH, lebih baik dari tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 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%), *preeklamsia* (24%) dan *infeksi* (11%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2018 sebesar 24

atau 4 per 100.000 KH dan pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 28 kasus atau 6 per 100.000 KH. Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak adalah BBLR (50%), *asfiksia* (22,5%), *prematuur* (8,8%), *sepsis* (7,0%) dan *pneumonia* (3,5%). Komplikasi pada masa *nifas* yang sering terjadi antara lain adalah infeksi pada masa *nifas* (2,2%), *perdarahan postpartum* (1,5%), payudara bengkak (1%), *baby blues* (0,9%), dan lain sebagainya (0,3%) (Risikesdas, 2018). Di Kotawaringin Barat menyebutkan bahwa cakupan *akseptor* KB dengan metode *kontrasepsi* jangka panjang seperti IUD sebanyak (3,23%), peserta implant (7,46%), peserta MOW (2,33%), peserta MOP (0,41%), sedangkan yang memilih kontrasepsi jangka pendek seperti suntikan sebanyak (55,9%), kondom sebanyak (2,71%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2017).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan April tahun 2022 didapatkan hasil jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 375 orang (100%), jumlah ibu bersalin normal sebanyak 228 orang (60,8%), jumlah ibu bersalin di faskes lain 50 orang (13,33%) dan jumlah ibu hamil hanya untuk USG 97 orang (25,86%) bayi lahir normal sebanyak 228 (100%), jumlah ibu *nifas* 228 orang (100%), sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program KB sebanyak 2.552 orang (100%) *akseptor* KB terdiri dari *Intra Uterin Device* (IUD) 19 orang (0,74%), implan 22 orang (0,86%), *akseptor* KB suntik 3 bulan 1.098 orang (42,67%), *akseptor* KB suntik 2 bulan 123 orang (4,81%), *akseptor* KB suntik 1 bulan 1.276 orang (50%), dan *akseptor* KB pil 14 orang (0,54%) (Arsip PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.keb., SKM bulan januari 2021-April 2022).

Permasalahan yang terjadi pada Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kehamilan adalah kasus dengan *preeklamsia*. Pada kehamilan adanya kasus *preeklamsia* dapat dilakukan dengan penatalaksanaan dan pencegahan dengan cara selalu kunjungan ANC teratur, bermutu dan teliti serta mengurangi makanan yang tinggi protein, rendah lemak, dan cukup vitamin, dengan hal

itu bisa mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus *preeklamsia*. (Usnaini, 2018).

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, darah yang keluar dari vagina setelah melahirkan disebut dengan lokia. Lokia terjadi akibat runtuhnya jaringan rahim terbentuk ketika hamil selain lokia yang normal terjadi beberapa wanita juga dapat mengalami perdarahan pasca melahirkan yang tidak normal seperti rahim yang tidak bisa berkontraksi dengan baik setelah mengeluarkan plasenta (atonia uteri) vagina atau perinium robek parah, rahim yang robek (ruptur uteri). (Kemenkes RI, 2018). Perdarahan dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet Fe, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan (SDKI, 2019).

Komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti *asfiksia*, berat badan lahir rendah (BBLR), *prematum*, *tetanus neonatrum*, gangguan *respiratori* dan kelainan *kongenital* (Jurnal BidKes, 2018). 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. 2018).

Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* (Anggraini, 2018). Perdarahan *postpartum* disebabkan oleh proses *invulusi uteri*, oleh karena itu pentingnya mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang dibutuhkan untuk mempercepat proses *invulusi uteri*. Sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden terjadinya perdarahan *postpartum* (Saifuddin, 2017). Sedangkan masalah yang terjadi pada Keluarga Berencana yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP karena persentase penggunaan KB tersebut masih sedikit yakni MOW (2,1%) dan MOP (0,2%). Oleh karena itu pentingnya memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan mengenai KB MOW dan

MOP yang benar sangat berpengaruh pada peningkatan penggunaan KB tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Angka Kematian Ibu 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 adalah dengan melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *continuity of care*. Pelaksanaan dari *continuity of care* ini diharapkan dapat membawa dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan uraian data di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif (Continuity Of Care)* dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. R usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 36 Minggu dengan diberikan asuhan *komprehensif* di PMB Liana Arut selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan menggunakan teori Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian data dan masalah di atas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif* yang dilakukan pada Ny. R mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin Barat?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

tujuh langkah *Helen Varney* dan SOAP (*Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan*).

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R dengan menggunakan pendekatan *Varney* (Data dasar/pengkajian, *analisis/diagnosa potensial*, masalah *potensial/diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/*intervensi*, pelaksanaan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*). Serta SOAP (*Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan*) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin Barat.
- b. Melakukan Asuhan persalinan pada Ny. R menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan *Penatalaksanaan*) di Praktik Mandiri Bidan Liana, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir Ny.R dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa* dan *Penatalaksanaan*) dan catat perkembangan di Praktik Mandiri Bidan Liana, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.
- d. Melakukan asuhan Nifas pada Ny.R dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*) di Praktik Mandiri Bidan Liana, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.
- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny.R 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 serta sebagai bahan pusaka dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada kehamilan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Lahan Penelitian

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

#### b. Bagi Klien

Manfaat praktis bagi klien adalah untuk memberikan informasi tentang Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana serta klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada kehamilan yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan.

#### c. Bagi Instansi

Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat memberikan bahan bacaan, informasi, dokumentasi dan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan D-III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai 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

Sasaran kebidanan komprehensif adalah Ny.R usia 23 tahun di PMB Liana mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dilakukan sesuai asuhan kebidanan yang berlaku.

## 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 serta tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *Helen Varney* dan SOAP.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Metode penelitian berisi tentang jenis proposal 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**

Tinjauan kasus berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah *potensial*, tindakan segera, perencanaan atau *intervensi*, pelaksanaan atau *implementasi* dan *evaluasi* pada kehamilan.

### **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**

Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

### **DAFTAR PUSTAKA**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah terjadi dengan rangkaian kejadian sejak masa *ovulasi* (pematangan sel) lalu bertemunya *sperma* dengan *ovum* (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan *zigot* kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan *plasenta* hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu (Mastiningsih dan Agustina, 2019). Kehamilan merupakan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

###### **b. Fisiologi Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2018), untuk terjadi kehamilan harus ada *ovum*, *spermatozoa*, pembuahan *ovum* (*konsepsi*), *nidasi* (*implantasi*), dan *plasentasi*.

###### **a) Ovum/Sel Telur**

Saat *ovulasi*, ovum keluar dari *folikel ovarium* yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan *tuba uterine*, sehingga *silia tuba* tersebut dapat menangkap *ovum* dan menggerakannya sepanjang *tuba* menuju rongga rahim. *Ovum* dianggap subur selama 24 jam setelah *ovulasi*. Apabila tidak di *fertilisasi* oleh *sperma*, *ovum* bergenerasi dan direabsorpsi. Selama masa subur yang berlangsung

usia 20 sampai 35 tahun hanya 420 buah *ovum* yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi *ovulasi*.

b) *Spermatozoa*

Organ reproduksi terpenting pada laki-laki adalah *testis*. Di dalam testis terdapat banyak saluran halus yang disebut *tubulus seminiferus*. Di dalam *tubulus seminiferus* terdapat sel induk *spermatozoa*, yaitu *spermatogonium* dan juga terdapat sel leyding yang menghasilkan *hormone testosterone*. Dari satu *spermatogonium* menghasilkan empat *spermatozoa*. Setiap *spermatozoa* terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan *nucleus*, *ekor*, dan bagian *silindrik* (leher) menghubungkan kepala dan ekor. Dengan getaran ekornya *spermatozoa* dapat bergerak cepat. Perjalanan *sperma* dimulai dari *testis* menuju *epididymis* menuju *vas deferens* menuju *ampula vas deferens* menuju *vesika seminalis* menuju *prostat* menuju *duktus ejakulatorius* menuju *uretra interna* menuju *uretra eksterna*.

c) *Konsepsi/Fertilisasi/Pembuahan*

Merupakan peristiwa bersatunya sel kelamin jantan (*spermatozoa*) dan sel kelamin betina (*ovum*). Terjadi pada *pars ampularis tuba*, dan satu jam setelah *koitus*, *spermatozoa* telah mencapai *ampula*. *Ovum* biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah *ovulasi* dan akan mati apabila dalam 24 jam tidak segera dibuahi. Sedangkan *spermatozoa* dapat bertahan di saluran reproduksi selama 3-4 hari. Saat terjadi persetubuhan, sekitar 200-300 juta *spermatozoa* dipancarkan di saluran kelamin wanita. Rombongan sel sperma ini bergerak cepat menuju rahim dan selanjutnya masuk ke saluran telur.

Ada tiga syarat terjadinya konsepsi, yaitu :

- 1) *Spermatozoa* (*sperma* matang) berkualitas baik, bentuknya normal seperti kecebong terdiri dari kepala, tubuh, dan ekor. Serta, pergerakannya maju lurus.

- 2) Tidak ada kelainan pada kekentalan cairan semen (cairan yang dikeluarkan pria saat ejakulasi dan di dalamnya terdapat *spermatozoa*).
- 3) Tak ada sumbatan pada saluran pengeluaran sel sperma dari *testis* menuju *penis*.

d) *Nidasi/Implantasi*

*Nidasi* atau *implantasi* adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) *zigot* mencapai *cavum uteri*. Pada saat itu *uterus* sedang berada dalam fase sekresi lender dibawah pengaruh *progesterone* dari *korpus luteum* yang masih aktif. Sehingga lapisan *endometrium* dinding rahim menjadi kaya pembuluh darah dan banyak muara kelenjar selaput lender rahim yang terbuka dan aktif. Kontak antara *zigot* stadium *blastokista* dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel *trofoblast zigot* tersebut akan menempel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel *endometrium* uterus (terjadi *implantasi*).

e) *Plasentasi*

*Plasentasi* adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah *nidasi embrio* ke dalam *endometrium*, *plasentasi* di mulai. Pada manusia *plasentas* berlangsung sampai 12-18 minggu setelah *fertilisasi*. (Rachimhadhi, 2018).

Menurut Enggar, dkk (2019) setelah *implantasi*, *endometrium* disebut *desidua*. *Desidua* terbagi atas:

- 1) *Desidua basalis* adalah bagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi korion* mengetuk pembuluh darah, disebut juga sebagai tempat *plasentasi*. Atau terletak antara hasil *konsepsi* dan dinding rahim.
- 2) *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil *konsepsi* kearah rongga rahim, lama kelamaan akan bersatu dengan *desidua vera*.

- 3) *Desidua vera* meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa *uterus*.

**c. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan menurut Fitriahadi (2018) dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

**a) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan**

Berikut adalah tanda-tanda dugaan atau kemungkinan kehamilan :

- 1) Gerakan janin dan bagian-bagian janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba.
- 2) Denyut jantung janin yang dapat:
  - a) Didengar dengan stetoskop.
  - b) Dicatat dan didengar oleh Doppler.
  - c) Dilihat pada *Ultrasonografi* (USG)

**b) Tanda-Tanda *Presumptive* (Tidak Pasti Kehamilan)**

- 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan *ovulasi*. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *Naegle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi lama seperti *menstruasi* biasa. 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 sampai 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 dan muntah (*Emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*.

3) Payudara tegang

Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

4) Payudara membesar dan tegang

Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

5) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

6) *Konstipasi atau obstipasi*

Konstipasi merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu hamil. Jika tidak dikelola dengan baik konstipasi dapat menyebabkan komplikasi serius. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot relaksasi. Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan *motilitas* usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Konstipasi merupakan kondisi pencernaan dimana frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu. Konstipasi memiliki berbagai gejala seperti sulit buang air besar, perut terasa kembung dan penuh, atau bentuk kotoran keras, kecil-kecil dan sulit dikeluarkan, timbulnya rasa sakit dibagian bawah perut, jeda buang air besar antara 1-2/3 hari, terkadang menyebabkan perdarahan. Sedangkan obstipasi adalah

bisa sampai membuat penderitanya tidak bisa BAB sama sekali dan bahkan tidak bisa buang angin.

7) Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting, susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar payudara).

8) *Epulis*

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

9) *Varises*

*Varises* atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena, Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

**c) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil**

1. *Uterus* membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
2. Tanda *Hegar*, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
3. Tanda *Chadwick* yaitu adanya perubahan warna pada *serviks* dan vagina menjadi kebiru-biruan.
4. Tanda *Piscaseck* yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
5. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*).

6. Teraba *Ballotement*.

7. Reaksi kehamilan positif.

#### **d. Perubahan - Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Menurut Prawirohardjo (2018). perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin.

##### **a. Perubahan pada Sistem Reproduksi**

###### **1) *Uterus***

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (*janin, plasenta, amnion*) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai *umbilikus* dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul. Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi.

**Gambar 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan usia kehamilan**  
**(UK)**



Sumber: Prawirohadjo, 2018.

## 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi *serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadinya edema pada seluruh *serviks*, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hyperplasia* pada kelenjar-kelenjar *serviks* (Prawirohardjo, 2018).

## 3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2018).

## 4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2018).

## 5) Payudara

Pada awal perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolustrum* dapat keluar (Prawirohardjo, 2018).

### b. Perubahan pada Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

### c. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>). Disamping itu juga terjadi desakan *diafragma*, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. (Fatimah dan Nuryaningsih, 2018). (Enggar dkk, 2019).

### d. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, muntah yang disebut *emesis gravidarum* sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hyperemesis gravidarum* juga menimbulkan gerakusus makin berkurang dan dapat menyebabkan Obstipasi (Fatimah dan Nuryaningsih, 2018).

### e. Perubahan pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. (Prawirohardjo, 2018).

f. Perubahan pada Sistem *Endokrin*

Pada trimester pertama kadar *HCG* meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Ketika memasuki trimester kedua terjadi peningkatan kadar *hormone estrogen* dan *progesterone* serta terhambatnya pembentukan *LH* dan *FSH* memicu kenaikan berat badan. (Enggar, 2019). Saat memasuki kehamilan aterm *hormone prolaktin* produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi *estrogen* air susu sendiri dihambat oleh *estrogen* ditingkat target organ. (Enggar dkk, 2019).

g. Perubahan pada Sistem *Muskuloskeletal*

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada *musculoskeletal*. Keseimbangann kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisi tercukupi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal. Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan dengan sekitarnya. (Enggar dkk, 2019).

h. Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan dari uterus dan isinya kemudian payudara, volume darah, dan cairan *ekstraseluler*. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawihardjo, 2018).

**Pertambahan BB Selama Kehamilan Dengan Menghitung Indeks Massa Tubuh**

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

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**  
**Berdasarkan Indeks Masa Tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-25	11,5-16
Tinggi	26-29	17-11,15
Obesitas	>29	≥7
Overweight	-	16-20,5

Sumber : Prawihardjo, 2018

i. Sistem Perkemihan

*Hormon estrogen* dan *progesterone* dapat menyebabkan *ureter* membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi *glomerulus* meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran *uterus* yang terjadi pada trimester I dan III menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2018).

e. Ketidakyamanan Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

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

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada *trimester* ketiga. 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, 2018).

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

untuk meningkatkan *diuresis* dan tidak perlu menggunakan obat *farmakologis* (Hani, 2017).

b. Sakit Pinggang

Tubuh mengalami perubahan-perubahan fisik dan system tubuh selama kehamilan. Perubahan tersebut dapat terjadi salah satunya pada kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan *redistribusi ligamen*, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot pinggang untuk menekan pinggang (Hani, dkk, 2017).

Penelitian pada ibu hamil di Indonesia yang mengalami *backpain* (nyeri punggung bawah) pada kehamilannya mencapai 60-80% (Mafikasari & Kartikasari, 2018). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan Metode non farmakologi, demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologi juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan (Potter & Perry, 2016). Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat selama 20 menit di area pinggang hindari pengompresan di area perut (Hani, dkk, 2017). Keefektifan kompres hangat sebagai terapi non farmakologis pada ibu hamil trimester III belum diteliti. Keefektifan yang lain dengan mengatur posisi tidur senyaman mungkin dianjurkan miring ke kiri tambahkan bantal

diantara kedua lutut (Hani, dkk, 2017). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas kompres hangat terhadap nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil trimester III.

c. *Konstipasi*

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan *konstipasi* adalah tingkatkan *intake* cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2017).

Pada kehamilan *trimester* III kadar hormon *progesteron* tinggi. *Rahim* yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi *konstipasi*. *Konstipasi* semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone* (Romauli, 2018). *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. 2017).

**f. Tanda bahaya dalam kehamilan TM III**

Dartiwen dan Yati (2019) menyatakan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester lanjut meliputi :

1) Perdarahan *Pervaginam*

Perdarahan *pervaginam* atau *haemorrhagia antepartum* (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, namun ada juga yang menyebutkan

bahwa perdarahan *antepartum* di atas 28 minggu. Adapun perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan lanjut, yaitu *plasenta previa* dan *solution plasenta*.

#### 2) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari dan muka. *Oedema* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga bukan untuk penentuan diagnosis preeklamsi. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan.

#### 3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan pervaginam adalah keluarnya cairan berupa air-air vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan *premature* adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

#### 4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk *multigravida* dan 18-20 minggu untuk *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

#### 5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat dan kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir mengindikasikan menagncam jiwa. Hal ini bisa disebabkan oleh apendiktis, KET, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, *sulisio plasenta*, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

### **g. Penatalaksanaan dalam kehamilan**

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode *antepartum* dengan memperlihatkan

standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu diperhatikan adalah 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, 2018).

Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan *antenatal*. Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan *antenatal* merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Padila, 2018).

Tujuan dari *antenatal care* adalah sebagai berikut :

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

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Wagiyo dan Purnomo, 2018).

b. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut WHO dan Depkes RI (2019), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yakni :

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

Dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan *trimester* pertama.

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

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

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

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

**h. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 10 T. Menurut Kemenkes RI (2018) pelayanan standar 10 T yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester II, pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan BB sekarang dan sebelum hamil.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80-140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai *pre-eklamsi*.

### 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi konis, cara pengukran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah, lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudia bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kementrian kesehatan RI, 2018).

### 4) Ukur Tinggi *Fundus Uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu.

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, *fundus uteri* belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi *fundus uteri* pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney et al, 2018).

### 5) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

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

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid**

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95

TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Enggar dkk, 2019

#### 6) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO<sub>4</sub> 325 mg). Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2018).

#### 7) Penentuan letak janin dan DJJ

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian kesehatan RI, 2018).

##### 1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*. Normal tinggi *fundus uteri* sesuai dengan usia kehamilan dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong) (Wahyuningsih, 2018).

##### 2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan *uterus* ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

### 3) *Leopold III*

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

### 4) *Leopold IV*

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

### 8) Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes *hemoglobin*, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan *urine*.
- d. Tes pemeriksaan darah lainya seperti *HIV, HbsAg dan sifilis*.

### 9) Tatalaksana/Penangan Khusus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian ataupun pemeriksaan telah dilakukan secara lengkap. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

### 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Memberikan penjelasan tentang :

#### a) Tanda awal persalinan yaitu :

- 1) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- 2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

b) Persiapan melahirkan (bersalin)

- 1)Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama.
- 2) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki.
- 3)Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 4)Merencanakan tempat bersalin.
- 5)Menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu.

c) Tanda bahaya kehamilan

- 1) Demam tinggi dan mengigil.
- 2) Terasa sakit pada saat buang air kecil.
- 3) Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah.

**i. Kartu Skor Poedji Rochjati**

**1) Pengertian**

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya(baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2018). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi(KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Risiko SangatTinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2018).

**2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati**

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku 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 skor Poedji

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE– bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

### 4) Cara pemberian skor Poedji

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-eklamsia berat/eklamsia* diberi skor 8. Tiap Faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 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 adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Utami, 2019).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami, 2019).

### 2.2.2 Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas *miometrium* yang paling lama dan besar kemudian melemah kearah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham, 2016). Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. Yaitu sebagai berikut :

#### a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP), dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan, keadaan sinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat ditengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium. Pada *sinklitismus, os. parietal* depan dan belakang sama tingginya. *Sinklitismus* jika sutura *sagitalis* agak kedepan mendekati *simpisis* atau agak kebelakang mendekati *promontorium*.

#### b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya terjadi fleksi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. Fleksi: kepala janin fleksi,

dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter *oksipito-frontalis* (puncak kepala) menjadi diameter *suboksipito-bregmatikus* (belakang kepala) (Dewi,2015).

**c. Putar paksi dalam**

Rotasi interna selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil kearah depan (ke bawah *simfhisis pubis*), membawa kepala melewati distansi spinarum dengan diameter biparientalis. Perputaran kepala dari samping ke depan disebabkan his selaku tenaga pemutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi (Dewi, 2015).

**d. Ekstensi**

Dengan kontraksi perut yang adekuat kepala semakin turun dan menyebabkan *perineum* distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di *simfhisis* dan dalam keadaan ini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala *ekspulsi* dan melewati *introitus vagina*. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai *vulva*, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah *simfhisis pubis* bagian *posterior*. Lahir *oksiput, bregma*, dahi, hidung, mulut dan dagu.

**e. Putar paksi luar**

Setelah kepala lahir, kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher. Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadikum* sepihak. Kemudian terjadi putaran paksi luaryang disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter antero posterior dari pintu atas panggul. Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah *simfhisis* menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang sehingga lahir bahu depan diikuti seluruh badan anak.

**f. Ekspulsi**

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah *simfhisis* menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir,

diikuti seluruh badan anak toraks, abdomen dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai, dan kaki.

### 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 untuk 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, yang dikeluarkan oleh *desidua*, 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

Menurut Oktariana (2016) tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat yaitu :

##### 1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

##### 2) Terjadinya His

Permulaan Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, urasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu) :

- a) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada *serviks*. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.

- c) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada *serviks*, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

### 2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Jannah (2015) persalinan dipengaruhi beberapa faktor, yakni *power* (kekuatan), *passanger* (janin dan plasenta), *passage* (keadaan jalan lahir), *psychologic* (keadaan psikis ibu saat melahirkan), *phsycan* (tenaga penolong saat ibu melahirkan), dan *position* (posisi ibu saat melahirkan). Berikut adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap persalinan yaitu adalah sebagai berikut :

#### a. **Power (kekuatan)**

Power adalah tenaga yang dikeluarkan oleh ibu dalam persalinan setelah pembukaan lengkap yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. His merupakan kontraksi otot-otot rahim yang timbul dari tenaga mengejan ibu. Jadi power dalam persalinan sangat penting sekali karena akan mempengaruhi yang lainnya (Sondakh, 2013). Pembagian his menurut fisiologisnya, ada 4 macam yaitu his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan, dan his pengiring:

- 1) His pembukaan his yang menimbulkan pembukaan servik sampai terjadi pembukaan 10 cm.
- 2) His pengeluaran 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, serta ligament.
- 3) His pelepasan plasenta his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 4) His pengiring kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa hari (Sondakh, 2013).

#### 1) Posisi *litotomi*

Sebuah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dibantu, di mana ibu berbaring telentang dengan kaki terangkat dan terpisah,

ditopang oleh sanggardi. Keuntungan posisi litotomi, yaitu secara psikologis pilihan posisi melahirkan yang banyak dilakukan, posisi ini membuat tenaga kesehatan leluasa membantu proses persalinan karena jalan lahir menghadap ke depan, bila diperlukan tindakan episiotomi lebih leluasa melakukannya hasil pengguntingan lebih bagus, lebih terarah, dan sayatan bisa diminimalkan (Nika, 2015).

#### 2) Posisi setengah duduk

Posisi ini mengharuskan ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Keuntungan posisi setengah duduk, yaitu membuat ibu merasa nyaman, sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal (Nika, 2015).

#### 3) Posisi miring

Posisi tidur berbaris ke kiri ketika proses persalinan dapat memberi rasa nyaman bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi (Nika, 2015).

#### 4) Posisi jongkok

Posisi jongkok adalah posisi yang biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi. Dengan memanfaatkan gravitasi tubuh, ibu tidak perlu terlalu kuat mengejan bayi akan lebih cepat keluar lewat jalan lahir. Kelebihan posisi jongkok merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak usah terlalu kuat mengejan (Nika, 2015).

#### 5) Posisi merangkak

Bersalin dengan menggunakan posisi merangkak lebih banyak keuntungan dibandingkan dengan posisi telentang yaitu mengurangi nyeri punggung saat persalinan, dapat membantu memperbaiki posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan dapat mengurangi terjadinya laserasi

perineum serta membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke dasar panggul (Nika, 2015).

#### **b. Passage (Keadaan Jalan Lahir)**

Menurut Sondakh (2013), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras yaitu sebagai berikut :

1) Dua *os coxae* (disebut juga tulang *innominata*)

- a) Tulang usus (*os ilium*)
- b) Tulang duduk (*os ischium*)
- c) Tulang kemaluan (*os pubis*)

2) *Os Sacrum*

Berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawahnya.

3) *Os Coccygis*

Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah dan bersatu, pada saat persalinan, tulang tungging dapat didorong ke belakang sehingga memperluas jalan lahir.

Menurut Nurasih, Rukmawati, & Badriah (2014), ruang panggul terdiri dari:

- 1) *Pelvis mayor (false pelvis)*: bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan.
- 2) *Pelvis minor (true pelvis)* terdiri dari: Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas panggul dan bidang sempit panggul. Bidang luas panggul terbentang antara *symphysis*, pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah *symphysis*, kedua *spina ischiadica* dan memotong *sacrum*  $\pm 1-2$  cm diatas ujung sacrum.
- 3) Pintu bawah panggul atau disebut *pelvicoutlet* Pintu bawah panggul buka suatu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadikum* kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang

adalah ujung *os sacrum*, sisinya ialah *ligamentum sacro tuberosum* kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh *arcus pubis*.

4) Bidang *Hodge* Menurut Sondakh (2013), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu:

(1) Bidang *Hodge* I

Bidang datar yang melalui bagian atas *simfisis* dan *promontorium*. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

(2) Bidang *Hodge* II

Bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I terletak setinggi bagian bawah *simfisis*.

(3) Bidang *Hodge* III

Bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4) Bidang *Hodge* IV

Bidang yang sejajar dengan *Hodge* I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

Adapun yang termasuk ke dalam jalan lahir lunak yaitu sebagai berikut: Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

1) *Serviks*

Selama pada masa kehamilan dalam keadaan menutup, panjang serta lunak dan pada saat mendekati persalinan, *serviks* masih lunak dengan konsistensi seperti puding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit dilatasi.

2) *Vagina*

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

3) *Otot Rahim*

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu *longitudinal* (memanjang), melingkar, dan miring. Segera

setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Saifuddin, 2012).

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

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase* (Sulistyawati, 2013).

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada *desidua* terdapat *kotiledon* disebut *permaternal*, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin (Sulistyawati, 2013).

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Sulistyawati, 2013).

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

#### **d. Psikologis**

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan

emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. (Kurniarum, 2016).

**e. Penolong (bidan)**

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Kurniarum, 2016).

**2.2.6 Tahapan dalam proses persalinan**

**a. Kala I (Pembukaan)**

Kala I pada primi berlangsung selama 13 jam dan pada multi berlangsung selama 7 jam, Kala II pada ibu primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam sedangkan pada multi berlangsung selama ½ – 1 jam. Kala III pada primi berlangsung ½ jam dan pada multi ¼ jam dan Kala IV normalnya observasi selama 2 jam pasca persalinan (Dainty Maternity, dkk 2016).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

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 1-2 cm pada multipara. Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu :

(1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

#### **b. Kala II (Pengeluaran Janin)**

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multigravida ½- 1 jam (Kumalasari, Intan. 2015).

#### **c. Kala III**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016) .

#### **d. Kala IV (Observasi)**

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan *uri* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya *perdarahan pascapartum*. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya *perdarahan* adalah 100-300 cc. (Mutmainnah, dkk 2017). Lamanya persalinan *primi* dan *multi* sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**lamanya persalinan pada *primi* dan *multi***

	<i>Primi</i>	<i>Multi</i>
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Lamanya Persalinan		6 ¾ Jam

Sumber : Roestam Mochtar, 2012

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Kumalasari, Intan. 2015).

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

- 1) Kontraksi uterus harus baik.
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genitalia lain.
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap.
- 4) Kandung kencing harus kosong.
- 5) Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah.
- 6) Resume/observasi keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016).

### **2.2.7 Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf**

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat. Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan titik dimana pembukaan lengkap diakhiri dengan pengawasan pada kala (Hidayat dan Sujiyatini, 2015). Adapun cara pengisian partograf adalah sebagai berikut :

#### **1. Lembar depan partograf**

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

#### **a) Kondisi janin**

##### **1) 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.

##### **2) 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

### 3) 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.

### 4) Kemajuan persalinan

#### 1) Pembukaan serviks

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

#### 2) 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 dandicatat dengan tanda lingkaran (O) pada garis waktu yang sesuai.

#### 3) Garis waspada dan garis bertindak

a) 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.

b) 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 indakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

#### 5) 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 atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi.
  - d) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

#### 2. Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir (Yisma, 2013).

- a) 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.
- b) Kala I  
Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II  
Kala II terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia bahu* dan masalah dan penatalaksanaannya.
- d) Kala III  
Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui 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.
- e) Kala IV  
Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- f) Bayi Baru Lahir  
Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

### **2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan**

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah, menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI (2017), tanda bahaya persalinan meliputi :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir.
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.

- c. Ibu mengalami kejang.
- d. Ibu tidak kuat mengejan.
- e. Infeksi (temperature  $>38^{\circ}\text{C}$ , menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban keruh dan berbau).

### 2.2.9 Penatalaksanaan Dalam Proses 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).

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 2.4**  
**60 Langkah APN**

<b>60 Langkah APN</b>
1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, <i>perenium</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> (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting <i>episiotomy</i> , <i>klem</i> tali pusat, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i> ), hecing set (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</i> 1%salep mata, kassa steril, meja dan alat <i>resusitasi</i> , <i>bed partus</i> serta pakaian ibu dan bayi.
3) Mengenakan APD.
4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali <i>dipartus set</i> /wadah <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

<p>7) Membersihkan vulva dan <i>perineum</i>, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.</p> <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 dalam larutan klorin 0,5 % 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>a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.</p>
<p>11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <p>a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran..</p> <p>b) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <p>a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</p> <p>c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>e) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>f) Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i>.</p> <p>g) Menilai DJJ setiap 5 menit</p> <p>h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> dan 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i> merujuk segera.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman). Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</p> <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</p>

<p>saat kepala lahir.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran 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 ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>.</p> <p>23) 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. 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 menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat 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 (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan <i>resusitasi</i>.</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 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 peregangannya ke arah</p>

<p>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>a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</p> <p>b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.</p> <p>c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.</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 terpilin. 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 laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong 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) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</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>a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</p> <p>b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.</p> <p>c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.</p>
<p>48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>

50)Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51)Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52)Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53)Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55)Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
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.
57)Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58)Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59)Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60)Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Sumber : Nurjasm E. dkk.2016

#### a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dan kulit ibu bayi di biarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri (Depkes, 2014).
- 2) Manfaat IMD Menurut Roesli (2012) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu :
  - a) Menurunkan risiko kedinginan (*hipotermia*).
  - b) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
  - c) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.
  - d) Bayi mendapat *colostrum* dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.
  - e) Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.

### 3) Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- a) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, kemudian jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
- b) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya.
- c) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- d) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- e) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung.

## 2.3 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Heryani, 2019).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrasuterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

Berdasarkan uraian definisi diatas, Dapat diartikan bahwa Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan cukup bulan dan berat lahir 2500-4000 menngis spontan hingga berusia 0-28 hari.

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

#### a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem

saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya (Sondakh, 2013).

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen dan karbondioksida mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri *pulmonalis* mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan *Termoregulasi* dan *Metabolik*

Kehilangan panas tubuh pada bayi dapat terjadi melalui mekanisme sebagai berikut :

1) Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan (Jamil et al., 2017).

2) Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti di atas meja, timbangan atau tempat tidur (Jamil et al., 2017).

3) Konveksi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, AC, dan di dekat jendela (Jamil et al., 2017).

4) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi di tempatkan dekat jendela yang terbuka (Jamil et al., 2017).

Menurut Heryani (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

a. Berat badan 2.500-4.000 gram.

b. Panjang badan 48-52 cm

- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g. Kuku agak panjang dan lemas.
- h. Menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan.
- i. Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Eliminasi baik, mekonium telah keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam agak kecoklatan (Tando, 2016).
- k. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Refleks sucking* (isap) sudah terbentuk dengan baik.
- m. *Refleks swallowing* (menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. *Refleks morro* (kaget) sudah terbentuk dengan baik.
- o. *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik.

**Tabel 2.5**

**Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warnakulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon dan <i>refleks</i> )	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: (Tando, 2016)

**2.2.3 Tanda bahaya pada 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. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol diberikan tetapi tidak untuk di kompreskan, artinya hanya oleskan saja saat tali pusat sudah kering dan tutup dengan kasa steril (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.
- 5) Demam atau tubuh merasa dingin Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bay,

apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah (Ambarwati, 2014).

f. 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).

g. 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).

#### **2.3.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran menurut Rukiyah (2016) Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu *axila* bayi.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medis.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.

- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya. (Rukiyah 2015).
- f. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
  - 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- h. Memberikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar yaitu dengan cara :
  - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
  - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

## **2.4 Tinjauan Teori Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Nifas**

Definisi Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keawal sebelum hamil. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan adaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kirakira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih,2018).

### **2.4.2 Perubahan – perubahan yang terjadi pada masa nifas**

Menurut Walyani, 2016 perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu :

#### **a. Perubahan Fisiologi**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

- 1) Perubahan pada system reproduksi
  - a) *Involusi uterus*

*Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yakni

*uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus* (Kumalasari, 2015).

Segera setelah kelahiran, *uterus* harus ber*kontraksi* secara baik dengan *fundus* sekitar 4 cm dibawah *umbilikus* atau 12 cm diatas *simfisis pubis*. Dalam 2 minggu, *uterus* tidak lagi dapat di *palpasi* diatas *simfisis* (Holmes, 2011).

*Involusi uterus* dari luar dapat diamati dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara sebagai berikut :

1. Segera setelah persalinan, setinggi pusat atau tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
2. Pada hari kedua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat, Pada hari ke-5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simfisis*. Pada hari ke-10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba (Kumalasari, 2015).

#### b) *Lochea*

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi *lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240–270 ml.

**Tabel 2.6**  
**Perbedaan *Lochea* Pada Masa Nifas**

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Hari ke 1-2 <i>postpartum</i>	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , sisa-sisa

			<i>vernix, lanugo dan meconium.</i>
<i>Sanguinolenta</i>	Hari ke 3-7 <i>postpartum</i>	Merah kekuningan	Darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	1 minggu <i>postpartum</i>	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i>
<i>Alba</i>	2 minggu <i>post partum</i>	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut mati
<i>Purulenta</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang menandakan adanya infeksi, berupa cairan seperti nanah dan berbau busuk.
<i>Lochiastasis</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang tidak lancar.

Sumber:(heryani,2013)

c) *Serviks*

*Serviks* menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. (Sari dan Kurnia, 2014).

d) *Vagina dan Perineum*

*Estrogen* pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregangkan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami *robekan* (Sari dan Kurnia, 2014).

2) Perubahan system perkemihan

*Diuresis* dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. *Diuresis* terjadi karena saluran *urinaria* mengalami *dilatasi*. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi *distensi* berlebih pada kandung kemih dalam

mengalami kerusakan lebih lanjut (*atoni*). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, *tonus* kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia, 2014).

### 3) Perubahan system *musculoskeletal*

*Ligamen-ligamen,fasia* dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kahamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala.(Saleha,2013).

### 4) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut (Saleha,2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah :

#### 1) Suhu

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, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada *infeksi*.

#### 2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi *bradikardia*. Pada masa nifas umumnya denyut nadi stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula.

#### 3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipetensi postpartum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

## **b. Perubahan Psikologis**

### 1) *Talking in*

Terjadi pada hari ke 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, lebih fokus perhatian pada

tubuhnya, ibu cenderung mengingat pengalaman persalinan yang dialami, kebutuhan istirahat tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Talking hold*

Berlangsung 3-4 hari setelah post partum, lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu menjadi lebih sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan nakes beserta keluarga.

3) *Letting go*

Perubahan psikologi dimana ibu sudah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada kesehatan sebagai ibu.

### 2.4.3 Kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi

Kebutuhan protein sangat diperlukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perenium 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 untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
- 3) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan 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, diet cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan dan perineum yang sakit. 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 *invulasi uteri*, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya (Saleha, 2019).

e. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. 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, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayidilahirkan dan rutin membersihkannya setiap 2 kali sehari.
- 4) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.

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).

#### 2.4.4 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1) Perdarahan pervaginaan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena infeksi luka perineum atau karena luka abdominal, adapun tandanya yaitu:

- a) *Dolor* yaitu perubahan rasa (nyeri).
- b) *Kalor* yaitu perubahan suhu (meningkat).
- c) *Rubor* yaitu perubahan warna kulit (memerah).

d) *Funciolaesa* yaitu gangguan fungsi tubuh.

e) *Tumor* yaitu perubahan bentuk.

### 3) Bengkak

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) dan kejang-kejang serta disertai sakit kepala yang hebat.

### 4) Payudara bengkak

Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui, adapun hal ini diperlukan untuk mengatasinya, yaitu :

a) Pelekatan baik, menyusui *on demand*, bayi sering disusui.

b) Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang refleks *oxytocin*.

c) Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.

d) Ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara) kemudian pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).

e) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi bengkak.

f) Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik. (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

g) Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

#### 4.4.5 Penatalaksanaan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Standar pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu KF I (6 jam-48 jam), KF II (7-28 hari), dan KF III (29-42 hari), (Kumalasari, 2015).

Tujuan kunjungan masa nifas dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. KF I (6-48 jam postpartum) Asuhan yang diberikan antara lain :
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi.
  - 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*).
  - 4) Membimbing pemberian ASI lebih awal.
- b. KF II (7-28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain :
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperluhatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (29 hari-42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain:
1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas.
  2. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

## **2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

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

### **2.5.2 Macam-Macam Keluarga Berencana dan Cara kerjanya**

#### **a. Metode Kontrasepsi Sederhana**

##### 1) Metode kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya (Saifudin & Enriquito, 2014).

##### 2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya

kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. (Saifudin & Enriquito, 2014).

### 3) Metode Suhu Basal

Saat ovulasi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar  $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$ . Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya (Saifudin & Enriquito, 2014).

## 2. Metode Kontrasepsi Barrier

### 1) Kondom

#### a. Pengertian Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita dan mencegah penularan terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Nusaibah, 2015).

### 2) Spermisida

#### a. Pengertian Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma (Dyah dan Sujiyatini, 2015).

### 3) Diafragma

#### a) Pengertian Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup verniks (Dyah dan Sujiyatini, 2015).

### 3. Metode Kontrasepsi Hormonal

#### 1) *Depo Medroksiprogesteron (DMPA)*

##### a) Pengertian

DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung progesteron. Suntik KB cocok ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon (Handayani, 2015).

##### c) Efektifas

KB suntik memiliki efektivitas keberhasilan hingga 99 persen bila digunakan sesuai dengan jadwal.

##### c) Cara Kerja

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

#### 2. Indikasi

Usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, tekanan darah <180/90 mmHg (Prawirohardjo, 2015).

#### 3. Kontraindikasi

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

#### 4. Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, cocok bagi usia reproduksi, tidak mengganggu hubungan seksual (Prawirohadjo, 2015).

#### 5. Kekurangan

Kerugiannya yaitu gangguan siklus haid, perdarahan yang banyak/sedikit, spotting atau tidak haid sama sekali, perubahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina,

menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Rahma, 2012).

#### 6. Efek Samping

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

#### 2) Pil KB Progestin

Merupakan Pil KB yang hanya mengandung progesteron atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari. Cara kerja pil ini dengan menghambat ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium.

#### 3) Pil Kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. Cara kerjanya sama dengan pil KB progestin. Perbedaannya adalah pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya sangat tinggi (hampir mencapai efektivitas tubektomi), apabila digunakan setiap hari. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, mencegah kehamilan ektopik, mencegah kanker ovarium, mencegah penyakit radang panggul, mencegah kelainan pada payudara dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2012).

#### 4) Implant

Implant merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Implant hanya mengandung hormon progestin. Cara kerja implant dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma. (Sri, Handayani. 2014).

### 4. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

#### 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/Intra Uterine Devices (IUD)

##### a) Pengertian

IUD (Intra Uterin Device)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2015).

#### 2) Metode Operasi Wanita (MOW)

##### a) Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

#### 3) Metode Operasi Pria (MOP)

##### a) Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan/kiri kantong zakar atau skrotum. *Vasektomi* berguna untuk

menghalangi transport spermatozoa di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

### **2.5.3 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney 2007 dan SOAP**

Menurut Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah kebidanan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien (Sulistyawati, 2018).

#### **1. Tujuh langkah Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney 2007**

##### **a. Langkah 1 Pengkajian**

Pengkajian yaitu pengumpulan data dasar. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Barus, 2018). Menanyakan identitas menurut (Wulandari,2013) yang meliputi:

##### **b. Identitas pasien**

###### **a) Nama istri/suami**

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Wulandari,2013) .

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

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil.umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Widatiningsih dan Dewi,2017).

###### **c) Suku/bangsa/etnis/keturunan**

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi *resesif otosom* dengan insiden yang tinggi populasi tertentu. Jika

kondisi yang demikian diidentifikasi, wanita tersebut diwajibkan menjalani skrining genetic (Wulandari,2015)

d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus diobservasi. Informasi ini dapat menuntun sesuatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupanklien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah. (Wulandari,2013)

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.(Wulandari, 2013).

f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

g) Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. (Romauli,2012).

2) Menganamnesa pasien (data subyektif).

Data subyektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu kejadian (Yuliani dkk, 2018).

a) Keluhan utama

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.(Saifudin (2017).

b) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain sebagai berikut:

1) *Menarche*

*Menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami *menarche* sekitar 12 sampai 16 tahun (Sulistyawati, 2018).

2) *Siklus*

*Siklus* adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Sulistyawati, 2018).

3) Volume

Menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai beberapa kali mengganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2018).

4) Lamanya

Menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya

sampai beberapa kali mengganti pembalut dalam sehari. (Sulistyawati, 2018).

#### 5) Disminore

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Sulistyawati, 2018)

c) Riwayat hamil sekarang menurut (Walyani, 2018), adalah :

#### 1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT digunakan untuk mengetahui usia kehamilan. (Mochtar, 2014).

#### 2) HPL (Hari Perkiraan Lahir)

EDD (*Estimated Date of delivery*) ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum *Naegele*. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun. Contoh : jika HPHT adalah 10 januari, dengan menambahkan (+7hari) dan (+9 bulan), diperoleh tanggal 17 oktober. Jika HPHT adalah 18 november, perhitungan akan lebih mudah dilakukan mundur, yakni dengan mengurangi bulan dengan (+7 hari), kemudian menambahkan (-3 bulan) dan (+1 tahun) sehingga hasilnya 25 agustus. (Walyani,2018).

#### 3) Kehamilan yang ke

Jumlah kehamiln ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya. (Walyani,2018).

4) Keluhan - keluhan menurut Walyani, (2018) adalah :

Trimester I

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah - masalah tersebut misalnya *hipremesis gravidarum, anemia*, dan lain-lain.

Trimester II

Tanyakan kepada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan pada kehamilan sebelumnya. Hal ini untuk sebagai faktor persiapan apabila kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti lagi.

Trimester III

Tanyakan kepada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan pada kehamilan sebelumnya. Hal ini untuk sebagai faktor persiapan apabila kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti itu lagi.

5) ANC (*Antenatal Care*)

Trimeseter I

Tanyakan kepada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I.

Trimester II

Tanyakan kepada klien asuhan apa yang pernah ia dapatkan pada trimeseter II kehamilan sebelumnya dan tanyakan bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan bisa memberikan lagi asuhan kehamilan tersebut pada kehamilan sekarang.

Trimester III

Tanyakan kepada klien asuhan apa yang pernah ia dapatkan pada trimeseter III kehamilan sebelumnya dan tanyakan bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik bidan bisa memberikan lagi asuhan kehamilan tersebut pada kehamilan sekarang.

#### 6) Penyuluhan yang didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapat klien perluditanya untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilan.

#### 7) Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Penyakit tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh spora *clostridium tetani*. Abata (2015). Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan sebanyak 2 kali pada saat seorang wanita hamil imunisasi pertama diberikan pada awal masa kehamilan. (Sarwono, 2014).

#### d) Riwayat penyakit

##### 1) Penyakit yang diderita sekarang

Riwayat kesehatan ditanyakan untuk mengetahui riwayat penyakit yang sedang diderita klien untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi dan dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangannya. (Depkes RI,2015).

##### 2) Riwayat penyakit sistemik

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, *diabetes militus* (DM), ginjal, *hipertensi* (hipotensi) (Sulistyawati, 2018).

##### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Dengan mengidentifikasi adanya penyakit keturunan dari keluarga yang bersifat genetic untuk mengetahui adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi. (Romauli,2012).

- 4) Riwayat operasi  
Riwayat penyakit atau kelainan ginekologi serta pengobatannya dapat memberi keterangan penting, terutama operasi yang pernah di alami (Marni, 2018).
- e) Riwayat perkawinan
  - 1) Menikah  
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. (Sulistyawati,2012).
  - 2) Usia saat menikah  
di catat dalam tahun untuk mengetahui seperti kurang dari 20 tahun,alat-alat reproduksi belum matang,mental dari psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan,persalinan dan nifas. (Walyani,2018),
  - 3) Lama pernikahannya  
Tanyakan kepada klien sudah berapa lamamenikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Walyani, 2018).
- f) Riwayat keluarga berencana  
Menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhan selama menggunakannya. (Rismalinda,2014).
- g) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
  - 1) Jumlah kehamilan (*Gravida/G*)  
Jumlah kehamilan ditanyakan untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan. Apabila klien mengatakan bahwa saat ini adalah kehamilan yang pertama,

maka bidan harus secara maksimal memberikan pengetahuan kepada klien tentang bagaimana merawat kehamilannya dengan maksimal.

2) Jumlah anak yang hidup (L)

Untuk mengetahui pernah tidaknya klien mengalami keguguran, apabila pernah maka pada kehamilan berikutnya akan berisiko mengalami keguguran kembali. Serta apabila jumlah anak yang hidup hanya sedikit dari kehamilan yang banyak, berarti kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diinginkan.

3) Jumlah kehamilan *premature* (P)

Untuk mengidentifikasi apabila pernah mengalami kelahiran *premature* sebelumnya maka dapat menimbulkan risiko persalinan *premature* berikutnya.

4) Jumlah keguguran (Ab)

Tanyakan kepada klien apakah dia pernah keguguran atau tidak. Sebab apabila pernah mengalami keguguran dalam riwayat persalinan sebelumnya akan berisiko untuk mengalami keguguran pada kehamilan berikutnya (keguguran berulang).

5) Persalinan dengan tindakan (*SC/Vakum/Forsep*)

Catat kelahiran terdahulu, apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forsep atau vakum. Jika wanita pada kelahiran terdahulu menjalani bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin dia melahirkan pervaginam. Keputusan ini biasanya bergantung kepada lokasi insisi di uterus, kemampuan unit persalinan di rumah sakit untuk berespon segera ruptur uterus terjadi, dan keinginan calon ibu.

6) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan

Tanyakan kepada klien apakah pernah mengalami perdarahan pasca persalinan sebelumnya. Perdarahan antepartum atau

intrapartum misalnya *placenta previa*, *solisio placenta*, *retensio placenta*, *atonia uteri*, *ruptu uteri*, dan lain-lain cenderung dapat berulang pada kehamilan berikutnya.

7) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi

Pertanyaan ini perlu ditanyakan untuk mendiagnosis apakah klien berisiko mengalami *pre-eklamsia/eklamsia* yang tanda dan gejalanya merupakan tingginya tekanan tensi darah klien saat hamil. Kehamilan dengan *eklamsia* perlu mendapatkan perawatan yang intensif.

h) Pola Sehari-hari

1) Nutrisi

Tanyakan kepada klien, Pola makan sehari berapa kali, apa jenis makanan yang biasa ia makan, Jenis makanan pantangan, apakah ada perubahan porsi makan, pola minum dan apakah ada masalah. Pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, placenta, uterus, payudara, dan kenaikan metabolisme, adapun frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal. Sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari Kementerian kesehatan ibu hamil membutuhkan 2.450- 2.650 ml atau sekitar 8-10 gelas/hari. (Rustam Mochtar, 2012).

2) Eliminasi

(a) BAB (Buang Air Besar)

Tanyakan kepada klien, apakah BAB nya teratur. Apabila klien mengatakan terlalu sering, bisa dicurigai klien mengalami diare sebaliknya apabila klien mengatakan terlalu jarang BAB, bisa dicurigai mengalami konstipasi. Normalnya feses berwarna kuning, kecoklatan, coklat muda. (Walyani, 2018).

(b)BAK (Buang Air Kecil)

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Apabila klien mengalami kesulitan berkemih maka bidan harus dapat mengambil tindakan, misalnya memasang kateter. Warna urine klien normalnya urine bewarna bening. Apabila klien mengatakan bahwa warna urinenya keruh bisa dicurigai klien menderita DM (Walyani, 2018).

3) Aktivitas

Tanyakan bagaimana pola aktivitas klien, beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olahraga berat. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil. Aktivitas harus dibatasi didapatkan penyakit karena dapat mengakibatkan persalinan *prematuur*, KPD, dan sebagainya (Walyani, 2018).

4) Istirahat

(a)Tidur siang

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan, tidur siang menguntungkan yang baik untuk kesehatan. Apabila ternyata klien tidak terbiasa tidur siang, anjurkan klien untuk mencoba dan membiasakannya (Walyani,2018).

(b)Tidur malam

Pola tidur malam perlu ditanyakan wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apabila tidur malam jangan kurang dari 8 jam (Walyani, 2018).

5) Seksual

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

6) *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. (Sulistyawati, 2014)

7) Psikologi budaya.

mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat. (Romauli,2014).

8) Penggunaan obat-obatan

Hal ini perlu ditanyakan karena minuman keras/obat terlarang tersebut langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Sehingga, apabila ternyata klien melakukan hal-hal tersebut, bidan harus secara tegas mengingatkan klien harus menghentikan kebiasaan buruk tersebut (Walyani, 2018).

### 3) Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi*, dan *perkusi* yang bidan lakukan secara berurutan (Walyani, 2018).

Langkah-langkah pemeriksannya adalah sebagai berikut :

a) Status generalis

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar). (Walyani,2018).

(3) Tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq 140/90$ . mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg,tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang bisa terjadi *hipotensi atau anemia* (Sulistyawati, 2018)

(b) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit.Bila abnormal ada kelainan paru-paru atau jantung (Walyani,2018).Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Jika denyut nadi $<100$  dpm maka bisa terjadi jantung berdetak lebih lambat dari kondisi normal (*bradikardia*) bisa menyebabkan gangguan pernafasan. Sedangkan jika $>100$  maka bisa terjadi detak jantung yang cepat (*takipardia*) bisa menyebabkan gagal jantung (Marmi, 2017).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya pernafasan pada ibu hamil 16- 24 kali per menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas

20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal(Mitayani, 2017).

(d) Suhu

Suhu normal adalah 36,5-37,5°C, biasanya pemeriksaan suhu tubuh pada mulut, aksila, dan rectal. Suhu tubuh yang 38 perlu diwaspadai adanya infeksi, Sedangkan suhu tubuh di bawah 36°C bisa menyebabkan hipotermi. (Walyani, 2018).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Jannah, 2018).

1. Kepala

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, bersih atau tidak.

2. Muka

*Odema* atau tidak, terdapat *chloasma gravidarum* atau tidak.

3. Mata

*Simetris* atau tidak, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

4. Telinga

*Simetris* atau tidak, terdapat *serumen* atau tidak.

5. Hidung

*Simetris* atau tidak, terdapat *polip* atau tidak, terdapat *secret* atau tidak.

6. Mulut dan Gigi

Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, apakah ada *caries*, apakah terdapat *epulsi*, apakah ada *stomatitis* atau tidak.

7. Leher

Ada pembesaran kelenjar *thyroid* atau tidak, ada pembesaran vena *jugularis* atau tidak.

## 8. Payudara

*Simetris* atau tidak, *areola hyperpigmentasi* atau tidak, *kolostrum* sudah keluar atau belum, puting susu menonjol atau tidak, terdapat massa/tumor atau tidak.

## 9. Abdomen

Apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah ada benjolan abnormal, apakah ada *strie gravidarum*, apakah ada *linea nigra* atau *linea alba*.

## 10. Ekstremitas

*Simetris*, tidak ada *odema* pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, *varices* dan reflek patella.

c) Pemeriksaan *Obstetrik (Palpasi)*

*Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim* (Hidayat & Uliyah, 2017).

- 1) *Leopold I* digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.
- 2) *Leopold II* digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.
- 3) *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).
- 4) *Leopold IV* untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

d) *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, 2017).

#### d) 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. 2018).

##### (a) 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).

##### (b) 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).

### c. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Barus, 2018).

#### 1) **Diagnosis Kebidanan**

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

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

Diagnosa :

Ny.....umur ... tahun, ..... G...P...Ab... hamil ... minggu dengan kehamilan..... 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) : Abortus digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

Akseptor KB (Keluarga Berencana) : Akseptor Keluarga berencana digunakan untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang sedang ibu gunakan saat ini.

## **2) Masalah**

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

## **3) Kebutuhan**

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati,2018).

### **c. Langkah III Diagnosa Potensial**

Langkah III yaitu identifikasi 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, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosis/masalah potensial ini terjadi pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Barus, 2018).

### **d. Langkah IV (Tindakan Segera)**

Tindakan Segera Langkah IV yaitu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Pada

langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat ketika bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Barus, 2018).

#### **e. Langkah V Rencana Tindakan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *update*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan yang harus disetujui oleh pasien (Barus, 2018).

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- 1) Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
- 2) Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

Berikut adalah beberapa contoh perencanaan yang dapat ditentukan sesuai dengan kondisi pasien.

- 1) Evaluasi rencana terus menerus
  - (a) Waspada adanya tanda bahaya kehamilan.
  - (b) Pengukuran tanda vital.

- (c) Pengeluaran per vagina (waspada perdarahan).
- 2) Gangguan rasa ketidaknyamanan selama hamil
- (a) Sering buang air kecil.
  - (b) Nyeri di punggung.
  - (c) Kaki varises dan pegel.
  - (d) Keputihan.
  - (e) Sesak nafas.
  - (f) Mual mual sampai muntah.
  - (g) Susah buang air besar.
- 3) Mengatasi cemas
- (a) Kaji penyebab cemas.
  - (b) Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penanganannya.
  - (c) Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga.
  - (d) Fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas dengan menjadi teman sekaligus pendengar yang baik, menjadi konselor, dan lakukan pendekatan yang bersifat spiritual.
  - (e) Memberikan pendidikan kesehatan.

#### **f. Langkah VI Implementasi**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan dan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Barus, 2018).

#### **g. Langkah VII Evaluasi**

Langkah VII yaitu evaluasi. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi

pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. (Barus, 2018).

## 2) Pendokumentasian SOAP

Menurut Mufdilah (2019), metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana jelas dan logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan, metode SOAP meliputi :

### a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang 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.

### b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut 7 langkah *Helen Varney* pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

### c. A (*Analisa*)

A (*Analysis/Assessment*) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis

tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. *Analysis/assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut 7 langkah *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 untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

**d. P (Penatalaksanaan)**

*Planning*/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. “R” di PMB Liana Kecamatan Arut Selatan Kabupaten kotawaringin barat bulan juni sampai dengan Juli 2022. Dilakukan menggunakan metode studi penalaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seseorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan dan pemaparan tertentu.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu**

a. Lokasi

Kasus ini dilakukan di PMB Liana Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin barat.

b. Waktu

Penelitian ini diambil sejak bulan Juni sampai dengan Oktober 2022.

#### **3.3 Subyek Penelitian**

a. *Populasi*

*Populasi* adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017). *Populasi* pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan (32-36) minggu di PMB Liana Kecamatan Arut Selatan Kabupaten kotawaringin barat.

b. *Sampel*

*Sampel* adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh *populasi* tersebut. Sampel yang di ambil pada kasus tersebut adalah Kriteria inklusi pada penelitian ini ibu hamil dengan usia kehamilan 32-36 minggu yang bersedia menjadi responden dengan skor poedji  $\leq 12$  dan Kriteria pada Ekslusi yang tidak bersedia menjadi responden skor poedji  $\geq 12$ .

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. *Data Primer*

1) Observasi

Penelitian melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil usia kehamilan 36 minggu di PMB Liana Kecamatan Arut Selatan. Dimulai dari bulan Juni sampai dengan Juli 2022.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda *vital* dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*).

3) Wawancara

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

b. *Data Sekunder*

*Data sekunder* yang digunakan dalam pemeriksaan ini dari buku KIA, Hasil USG, Hasil Laboratorium dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

### 3.5 Keabsahan Penelitian

#### a. Observasi

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

#### b. Wawancara

Dilakukan pada Ny. R dan keluarga dalam bentuk foto di dokumentasikan.

#### c. Studi Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu buku KIA, Hasil USG, Hasil Laboratorium (dilampirkan).

### 3.6 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumenasi dalam bentuk format asuhan kebidanan manajemen serta pendokumentasian 7 langkah *hellen varney* serta pendokumentasian dengan SOAP.

### 3.7 Alat Dan Bahan Penelitian

3.7.1 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu :

#### 1) Kehamilan

a) Alat : *Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan dan Doppler, Gel, kapas DTT, penlight, bengkok, kassa steril, reflek hammer, spatel lidah.*

b) Bahan : Alat tulis / buku catatan, handcoon, selimut, tisu/kain.

#### 2) Persalinan

a) Alat : *Tensimeter, stetoskop, thermometer, handcoon, 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%).

b) *Partus set* : *Pinset anatomis*, *pinset Chirurgy*s, *klem lurus*, *klem bengkok*, *gunting umbilical*, *gunting epiotomi*, setengah *coher*, *gunting tajam*, *needle holder*, *metal cateter*, *benang cat gut*, *jarum otot*, *hand scoon*, *sling seher* (*mucus ekstraktor*, *bak instrumen*).

c) *Heacting set* : *Nail fuder* 1/sepasang, *gunting jaringan*, *klem arteri*, *bengkok*, *pinset cirurgis*, *kom kecil*, *pinset anatomis*, *klem arteri lurus*, *kom sedang*, *bak instrumen*.

d) *Bahan* : *Selimut*, *gel*, *tisu*, *kassa*, *kain bersih*, *underpad*, *pakaian ibu*, *celana dalam*, *pembalut*, *korset*, *kain bersih* dan *handuk ibu*.

### 3) Bayi baru lahir

a) *Alat* : *Timbangan bayi*, *pita centimeter*, *jam tangan*, *thermometer*, *stetoskop* dan *perlengkapan bayi*.

b) *Bahan* : *Vit K*, *handscoon*, *alkohol swab*, *kasa steril*, *salep mata* dan *spuit 0,5 cc*.

### 4) Nifas

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

### 5) Keluarga berencana

*Alat* : *Lembar balik KB*, *kartu KB*, *selimut*, *timbangan berat badan*, *tensimeter* dan *stetoskop*

*Bahan* : *Spuit*, *kapas alcohol* dan *obat triclofem*.

3.7.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan, manajemen 7 langkah *varney* dan SOAP.

3.7.3 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis/status pasien, buku KIA, Hasil USG, Hasil Laboratorium. Skor Poedji Rochjati, Video, foto dan patograf.

### **3.8 Hak Penelitian**

#### **a. Hak *Self Determination***

Hak *Self Determination* adalah penelitian memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau menarik diri dari penelitian dibuktikan dengan adanya *informed consent*.

#### **b. Hak *Privacy***

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

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

a) *Anonymity* (tanpa nama) merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

b) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan pemberian jaminan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA  
NY “R” G1P0AB0 DI PMB LIANA KECAMATAN ARUT SELATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**

**4.1 Kunjungan I *Antenatal Care***

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2022  
Tempat Pengkajian : PMB Liana  
Bidan Penanggungjawab : Liana Boru Sagala. Amd.Keb  
Pengkaji : Yeni Anggreani

**A. Data *Subyektif***

**1. Identitas (Biodata)**

Nama Pasien : Ny. R	Nama Suami : Tn. G
Umur : 23 Tahun	Umur : 22 Tahun
Suku/bangsa : Dayak/Indonesia	Suku/bangsa : Nias/Indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerja : Karyawan Swasta
Penghasilan : -	Penghasilan : Rp: ± 3.000.000
Alamat : Jl. Bhayangkara	Alamat :Jl. Bhayangkara

**2. Keluhan Utama**

Nyeri perut bagian bawah.

**3. Alasan Kunjungan**

Ingin memeriksakan kehamilannya.

**4. Riwayat Pernikahan**

Pernikahan ke- : 1

Menikah sejak usia : 21 Tahun

Lama Pernikahan : 3 Tahun

5. Riwayat *Meanstruasi*

*Menarce* : 12 Tahun

Lama : 5-7 Hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : Teratur

*Dismenorea* : Tidak ada

*FlourAlbus* : Tidak ada

HPHT : 01 Oktober 2021

HPL : 08 Juli 2022

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

**Tabel 4.1 Riwayat *Obstetrik***

No	Tgl/Blh/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							J K	BB (gr)	PB (cm)	
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan KB.

8. Riwayat Kesehatan/Penyakit

a. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang di derita seperti batuk,demam tinggi,*influenza*,maag dan lain sebagainya.

b. Riwayat kesehatan/penyakit dulu

Ibu mengatakan tidak ada mempunyai riwayat penyakit dulu seperti hipertensi, asma, malaria, demam berdarah, dan lain sebagainya.

c. Riwayat Penyakit Keturunan/Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma dan sebagainya.



			/ hari. - Ondan (1x1)
23/01/2022	II	S : mual, muntah, dan nafsu makan berkurang. O : BB : 39,1 Kg                      HR : 80x/menit TD : 100/80 mmHg      RR : 22x/menit <i>Leopold : Balotement</i> TFU : 3 jari dibawah pusat DJJ : (+) 137x/m HPL : 08 juli 2022 A : Ny. R usia 23 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> Ab <sub>0</sub> UK 16 minggu	- Istirahat cukup - Makan sedikit tapi sering - Ondan 2x ½ - Folavit 1x1 - Kontrol ulang 1 bulan
25/4/2022	III	S : Nyeri di bagian perut bagian bawah O : BB : 45,50 Kg                      HR : 109x/menit TD : 100/80 mmHg      RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : Konvergen TFU : 22 cm DJJ : 142x/menit TBJ : 1.550 gram HPL : 08 Juli 2022 A: Ny. R usia 23 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> Ab <sub>0</sub> UK 29 <sup>+1</sup> Minggu	- Istirahat cukup - banyak minum air putih 8 gelas x/sehari - Tidur miring kiri. - vitamin lanjut gestiamin (1x1) - kunjungan ulang 1 bulan lagi.
15/05/2022		S : Tidak ada keluhan O : BB : 46,20 Kg                      HR : 84x/menit TD : 100/60 mmHg      RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : divergen TFU : 26 cm	- Vitamin lanjut gestiamin XXX (1x1). - kontrol ulang 1 minggu lagi.



e. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga tidak mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan.

Rencana Persalinan

Tempat : Praktik mandiri bidan.

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

11. Pola Kebutuhan/Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Sebelum Hamil

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi, sayur lauk pauk (Ikan satu potong, telur setengah potong, tahu satu potong, tempe dua potong, daging satu potong) buah satu potong/jarang-jarang). Tidak ada makanan pantangan.

Minum :  $\pm$  9 gelas/ hari (6 gelas Air putih/hari, susu 1 gelas, 1 gelas teh dan 1 gelas jus/ jarang-jarang).

Masalah : Tidak ada masalah.

2) Selama Hamil

Makan : Makan 3x sehari dengan porsi sedang nasi (1 centong), sayur, lauk pauk (Ikan dua potong, telur setengah potong, tahu tiga potong, tempe tiga potong, daging dua potong) dan buah dua potong/jarang-jarang). Tidak ada makanan pantangan.

Minum :  $\pm$  10 gelas/hari (7 gelas Air putih, teh 1 gelas, susu 1 gelas dan jus 1 gelas/jarang-jarang).

Masalah : Ada masalah pada Trimester I ibu mengeluh mual dan porsi makan menjadi berubah.

b. *Eliminasi*

1) Sebelum Hamil

BAK : ± 5-6 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas).

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas).

Masalah : Tidak ada masalah.

2) Selama Hamil

BAK : ± 7-8 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas).

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas).

Masalah : Tidak ada masalah.

c. Pola Istirahat dan Tidur

1) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : ± 20 menit-1 jam (12.00 -13.00 WIB).

Tidur Malam: ± 6-7 jam (22.00 - 05.00 WIB).

Masalah : Tidak ada masalah.

2) Selama Hamil

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : ± 30 menit-1 jam (12.00 -13.00 WIB).

Tidur Malam: ± 7-8 jam (21.00 - 05.30 WIB).

Masalah : Tidak ada masalah.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

1) Sebelum Hamil

Alkohol/Obat : Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman yang beralkohol/obat-obatan terlarang seperti narkoba dan sebagainya.

Jamu : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu jenis apapun.

Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

## 2) Selama Hamil

Alkohol/Obat : Ibu pernah mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan/dokter seperti folavit, gestiamin, paracetamol dan ibu tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman beralkohol/obat-obatan terlarang seperti narkoba dan sebagainya.

Jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu jenis apapun.

Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

## e. Pola Seksual

## 1) Sebelum Hamil

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

## 2) Selama Hamil

Frekuensi :  $\pm$  1-2 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan dan tidak ada keluhan).

f. *Personal Hygiene*

## 1) Sebelum Hamil

Ganti baju : 2x/hari atau sesuai kebutuhan

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau sesuai kebutuhan

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 2x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

## 2) Selama Hamil

Ganti baju : 3x/hari atau sesuai kebutuhan

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau sesuai kebutuhan

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

## B. Data *Obyektif*

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*

### 2. Pemeriksaan *Antropometri*

Tinggi Badan : 147 cm  
BB sebelum hamil : 35 Kg  
BB sekarang : 47 Kg  
LILA : 24cm  
IMT :  $(\text{Berat badan dalam kilogram})/(\text{Tinggi badan dalam meter})^2$   
IMT : 21,75 (Normal).

### 3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg  
Suhu Tubuh : 36 °C  
Denyut Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 20x/menit

### 4. Pemeriksaan Fisik (*head toe toe*)

a. Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.  
b. Rambut : Rambut hitam, pendek dan bersih.  
c. Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma gravidarum*.

#### d. Mata

1) *Simetris* : *Simetris*  
2) *Konjungtiva* : *an-anemis*  
3) *Sklera* : *an-ikterik*

#### e. Hidung

1) *Simetris* : *Simetris*  
2) *Polip* : Tidak ada  
3) *Secret* : Tidak ada

## f. Mulut dan Gigi

- 1) Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*.
- 2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
- 3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada gigi berlubang.

g. Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.

h. Leher : Tidak ada kelenjar *tyroid* dan tidak ada pembesaran *vena jugularis*.

i. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axiler/limfe/getah bening*.

## j. Payudara

- 1) *Simetris* : *Simetris*.
- 2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*.
- 3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada.
- 4) *Kolostrum* : Sudah keluar.
- 5) Puting Susu : Puting susu menonjol.

k. *Abdomen*

- 1) *Linea alba* : Tidak ada
- 2) *Linea nigra* : Ada
- 3) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 4) *Striae livede* : Tidak ada
- 5) *Striae albican* : Ada

l. *Ekstrimitas Atas*

- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada *odema*

*Ekstrimitas Bawah*

- 1) *Varises* : Tidak ada *varises*
- 2) *Simetris* : *Simetris*
- 3) *Odema* : Tidak ada *odema*

## 5. Pemeriksaan *Obstetrik*

### a. *Palpasi*

#### 1) *Leopold I*

Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *proesus xiphoideus (PX)* dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Mc Donald* : 31 cm.

#### 2) *Leopold II*

Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (*Punggung Janin*), 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*

*Divergen* atau sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Perlimaan : 2/5 sudah masuk PAP.

TBJ : (TFU-11X155) : 3.100 gram

### b. *Auskultasi*

1) *Punctum Maximum* : *Positif* terdengar

2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu

3) Frekuensi : 135x/menit.

DJJ normal (120-160x/menit)

4) Teratur/Tidak : Teratur

### c. *Perkusi*

Reflek *Patella* : *kanan (+)/kiri (+)*

### d. Pemeriksaan Penunjang

Riwayat pemeriksaan darah dan urine Pada tanggal (23 januari 2022)

#### a. Darah

1) Golongan Darah : B+

2) HB (*Haemoglobin*) : 11,2 gr/dl



Rasional :

Agar ibu mengetahui keluhannya merupakan ketidaknyamanan Trimester III kehamilan dan cara mengatasinya dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan istirahat yang cukup.

3. Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang seperti makan-makanan bergizi dan seimbang seperti nasi, bayam, kacang-kacangan, daging, telur dan buah mangga, alpukat.

Rasional :

Agar nutrisi ke ibu dan janinnya tercukupi.

4. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi.

Rasional :

Agar kepala bayi cepat masuk panggul.

5. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau senyaman mungkin.

Rasional :

Agar suplai *oksigen* ( $O_2$ ) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.

6. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III.

Rasional :

Agar ibu mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan trimester III.

7. Anjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam.

Rasional :

Bertujuan agar tidak terjadi perdarahan bagi ibu dan agar *placenta* atau ari-ari bayi tidak lengket.

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

Rasional :

Bertujuan agar dapat memantau perkembangan kehamilan pada ibu.

9. Lakukan dokumentasi.

Rasional :

Sebagai bukti telah dilakukan asuhan kebidanan.



Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau senyaman mungkin bertujuan agar suplai *oksigen* (O<sub>2</sub>) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur dengan posisi miring kiri.

6. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

- a. Perdarahan *pervaginam*
- b. Ketuban pecah sebelum waktunya
- c. Sakit kepala berlebihan
- d. Pandangan kabur
- e. Bengkak pada wajah dan ekstremitas (tangan dan kaki)

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan mengenai tandabahaya kehamilan trimester III.

7. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam sebelum tidur. Vitamin ibu hamil mempunyai peranan penting bagi ibu dan janin, bagi ibu agar tidak terjadi perdarahan dan bagi janin agar placenta atau ari-ari bayi tidak lengket.

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan minum vitamin gestiamin secara rutin setiap hari dan sudah di centang dibuku KIA.

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

Hasil :

Ibu kontrol ulang tanggal 26 Juni 2022 atau segera bila ada keluhan.

9. Melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa telah dilakukan pemeriksaan ANC.

Hasil :

Telah didokumentasikan dalam buku KIA.

## VII.EVALUASI

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan.

O :

K/U : Baik

S : 36°C

TD : 100/80 mmHg

HR : 80x/menit

RR : 20x/menit

*Palpasi*

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

*Leopold II* : PUKI

*Leopold III* : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

*Leopold IV* : *Konvergen*/sudah masuk PAP

Perlimaan : 2/5

DJJ : 135 x/menit

TBJ : 3.100 gram

A : Ny. R usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 3 Hari dengan  
Kehamilan *Fisiologis*.

P :

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

Hasil:

Seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan telah disampaikan dan ibu sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaannya semua dalam keadaan normal.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri perut bagian bawah

Hasil :

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan

3. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang seperti nasi, bayam, kacang-kacangan, daging, telur dan buah mangga, alpukat.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III.

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III.

7. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam.

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan minum vitamin gestiamin secara rutin setiap hari dan sudah dicentang di buku KIA.

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

Hasil :

Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang tanggal 26 Juni 2022 atau segera bila ada keluhan dan ibu bersedia untuk kontrol ulang.

9. Melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa telah dilakukan pemeriksaan ANC.

Hasil :

Telah didokumentasikan dalam buku KIA.

## KUNJUNGAN ANTENATAL II

### 4.2 Kunjungan Antenatal II

#### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 19 Juni 2022

Tempat : PMB Liana

Keluhan : Nyeri bawah perut

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 01 Oktober 2021

Usia Kehamilan : 37 Minggu 3 hari

HPL : 08 Juli 2022

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg                      BB : 46,75 Kg

HR : 80x/menit                              LILA : 24 cm

RR : 20x/menit                              IMT : 21,63

Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (PX), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), *Mc. Donald* : 31 cm.

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

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

Leopold IV : *Divergen*/sudah masuk pintu atas panggul.

DJJ : 138x/menit.

TBJ : 3.100 gram.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. A usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37minggu 3 hari dalam kehamilan fisiologis.

Asuhan Kebidanan :

1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya. baik.

2. Menjelaskan mengenai keluhan ibu nyeri perut bagian bawah.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri.
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi hari setiap 10-15 menit.
6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
7. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap hari.
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

### **KUNJUNGAN ULANG**

Hari, Tanggal Kunjungan : Minggu, 26 juni 2022  
 Jam Kunjungan : 20.30 WIB  
 Tempat : PMB Liana  
 Bidan Pendamping : Liana Boru Sagala Amd.Keb  
 Pemeriksa : Yeni Anggreani

### **Data Subyektif**

Keluhan Utama : Nyeri perut bagian bawah.

### **Data Objektif**

#### Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda *Vital*
  - a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,2°C
  - c. Nadi : 80x/menit
  - d. Pernafasan : 22x/menit
4. Berat Badan Sekarang : 48 kg  
 Berat badan kunjungan I : 47 kg  
 Kenaikan BB : 1 kg

- IMT : 22,21 (normal)
- a) *Inpeksi*
- 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
  - 2) Mata
    - (a) Kelopak mata : *Simetris*
    - (b) *Konjungtiva* : *an-anemis*
    - (c) *Sclera* : *an-ikterik*
  - 3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
  - 4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
  - 5) Payudara
    - (a) *Simetris* : *Simetris*
    - (b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
    - (c) Benjolan : Tidak ada
    - (d) *Kolostrum* : Sudah keluar
    - (e) Puting Susu : Menonjol
  - 6) Abdomen
    - (a) *Linea alba* : Tidak ada
    - (b) *Linea nigra* : Ada
    - (c) *Strie Livide* : Tidak ada
    - (d) *Strie albicans* : Ada
- b) *Palpasi*
- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Mc Donald* : 32 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 terasa keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).
- Leopold IV* : *Divergen*/sudah masuk PAP
- TBJ : 3.255 gram
- DJJ : 145x/menit
- c) *Ekstremitas Atas*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada
- d) *Ekstremitas Bawah*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada

**Analisa** :

Ny. R usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

**Penatalaksanaan** :

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

K/U	: Baik	BB	: 48 Kg
TD	: 110/70 mmHg	IMT	: 22,21
HR	: 80x/menit	DJJ	: 145x/menit
RR	: 22x/menit	TBJ	: 3.255 gram
S	: 36,2°C		

Hasil :

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- Menjelaskan mengenai keluhan ibu nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu ketidaknyaman pada trimester III kehamilan disebabkan akibat peregangan terus menerus pada ligamen seiring pertambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan melebar mengikuti ukuran rahim. hal ini dapat membuat ligament menegang sehingga timbul rasa sakit pada perut bagian bawah.

Hasil :

Ibu mengerti mengenai penjelasan dan bersedia untuk melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring ke kiri agar oksigen dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik.

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.

5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke praktek mandiri bidan bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil :

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

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 09 Juli 2022 atau segera bila ada keluhan.

Hasil :

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

8. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil :

Telah di dokumentasikan dalam buku KIA

### KUNJUNGAN ANTENATAL III

#### 4.3 Kunjungan Antental III

##### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 26 Juni 2022

Tempat : PMB Liana

Keluhan : Nyeri perut bagian bawah

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 01 Oktober 2021

Usia Kehamilan : 38 Minggu 3 hari

HPL : 08 Juli 2022

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg BB : 47 Kg

HR : 80x/menit LILA : 24 cm

RR : 22x/menit IMT : 21,75

Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (PX), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), *Mc. Donald* : 32 cm.

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

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

Leopold IV : *Divergen*/sudah masuk pintu atas panggul.

DJJ : 135x/menit.

TBJ : 3.255 gram.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. A usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37<sup>+3</sup> minggu dalam kehamilan fisiologis.

Asuhan Kebidanan :

1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
2. Menjelaskan mengenai keluhan ibu nyeri perut bagian bawah.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi hari setiap 10-15 menit.
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap hari.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi.

### **KUNJUNGAN ULANG**

Hari, Tanggal Kunjungan : 09 Juli 2022  
 Jam Kunjungan : 19.30 WIB  
 Tempat : PMB Liana  
 Bidan Pendamping : Liana Boru Sagala Amd.Keb  
 Pemeriksa : Yeni Anggreani

### **Data Subyektif**

Keluhan Utama : Kencang-kencang

### **Data Objektif**

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda *Vital*
  - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - b. Suhu : 36°C
  - c. Nadi : 80x/menit
  - d. Pernafasan : 22x/menit

4. Berat Badan Sekarang : 49,2 kg  
 Berat badan kunjungan II : 47 kg  
 Kenaikan BB : 24,6 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) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
  - 4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
  - 5) Payudara
    - a) *Simetris* : *Simetris*
    - b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
    - c) Benjolan : Tidak ada
    - d) *Kolostrum* : Sudah keluar
    - e) Puting Susu : Menonjol
  - 6) Abdomen
    - a) *Linea alba* : Tidak da
    - b) *Linea nigra* : Ada
    - c) *Strie Livide* : Tidak ada
    - d) *Strie 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 : 33 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 : 3.410 gram

DJJ : 138x/menit

c. *Ekstremitas*

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

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

**Analisa** :

Ny. R usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 39 minggu 2 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/ 80mmHg DJJ : 138x/menit

HR : 80x/menit TBJ : 3.410 gram

RR : 22x/menit

Hasil :

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menjelaskan kepada ibu kencang-kencang yang ibu keluhkan sekarang adalah kontraksi palsu di karenakan kontraksi yang tidak beraturan.

Hasil :

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang akan di lakukan.

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

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.

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

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. 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 mengenai tanda-tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti persiapan tabungan,tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan,pendonor darah.

Hasil :

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

8. Menganjurkan ibu datang ke klinik segera apabila ada keluhan.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke klinik segera bila ada keluhan.

9. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil :

Telah di dokumentasikan dalam buku KIA.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.1 Persalinan Kala I

Hari/Tanggal pengkajian : 13 Juli 2022  
 Jam pengkajian : 08.00WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Liana  
 Nama pengkaji : Yeni Anggreani

#### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. R	Nama Suami : Tn. G
Umur : 23 Tahun	Umur : 22 Tahun
Suku/bangsa : Dayak/Indonesia	Suku/bangsa : Nias/Indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Penghasilan : -	Penghasilan : Rp: ± 3.000.000
Alamat : Jl. Bhayangkara Perumahan Bumi Asih gg II	

##### 2) Keluhan utama :

Perut terasa mules, kencang-kencang sejak pukul 05.00 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah.

##### 3) Riwayat Ginekologi

- a) G1P0Ab0
- b) HPHT : 01 Oktober 2021
- c) HPL : 08 Juli 2022

##### 4) Riwayat kehamilan sekarang :

- a) Masalah selama hamil : Mual muntah pada TM 1.
- b) Kapan mulai kontraksi : Jam 05.00 WIB.
- c) Gerakan janin terasa/tidak : Ibu masih merasakan gerakan janin.
- d) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah.
- e) Selaput ketuban : Ketuban utuh

##### 5) Riwayat medis sekarang : Inpartu Kala I

##### 6) Riwayat medis yang lalu : Tidak ada

- 7) Kapan terakhir ibu makan dan minum
  - a) Makan : Ibu terakhir makan jam 21:30 WIB (11/07/2022)
  - b) Minum : Ibu terakhir minum jam 04:00 WIB(11/07/2022)
- 8) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
  - a) BAB :Ibu terakhir BAB jam 04:20 WIB(11/07/2022)
  - b) BAK : Ibu terkahir BAK jam 04:45 WIB(11/07/2022).

#### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Status Gizi
  - a) Kenaikan berat badan selama hamil : 12 Kg
  - b) Tinggi badan : 147 cm
  - c) LILA : 24 cm
- 4) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b) Suhu : 36 °C
  - c) Nadi : 80x/menit
  - d) Pernafasan : 20x/menit
- 5) Pemeriksaan fisik
  - a) Mata Konjungtiva : Merah muda (an-ikterik)  
Sklera : Putih (an-anemis)
  - b) Ekstremitas Atas : Simetris, tidak ada odema.  
Bawah : Simetris, tidak ada odema
- 6) Pemeriksaan abdomen
  - a) Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 33 cm.
  - 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 : 33 cm. DJJ : 136x/menit Perlimaan : 2/5 TBJ : 3.410 gram
- 7) Kontraksi uterus : 5x10' 45"
- 8) Kandung kemih : Teraba kosong
- 9) Pemeriksaan dalam : 08:00 wib
  - a) Vulva dan vagina : Tidak ada pembengkakan
  - b) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
  - c) Portio : Tipis, lunak
  - d) Pembukaan serviks : Ø 7 cm
  - e) Ketuban : Utuh
  - f) Bagian bawah janin : Letak kepala
  - g) Denominator : UUK (Umun-umun Kecil)
  - h) Penyusupan : 0
  - i) Penurunan Kepala : *Hodge* III (2/5)
- 10) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

**c. Analisa :**

Ny. R usia 23 tahun G1P0Ab0 Inpartu Kala I Fase Aktif.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal.  
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut.  
Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu.

Hasil : Ibu memilih berbaring dengan posisi miring kiri.

- 4) 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.

- 5) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.

Hasil : Tn. G selaku suami mendampingi Ny.R selama masa persalinan berlangsung.

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan dengan tidak menahan untuk BAK.

Hasil: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

- 7) Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial 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.

Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan seperti pemeriksaan tekanan darah dan vagina toucher setiap 4 jam, suhu tubuh dan kandung kemih setiap 2 jam, serta nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Hasil : Partograf terlampir

- 8) Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I Fase aktif didalam partograf.

Hasil : Partograf terlampir

- 9) Menjelaskan pada ibu mengenai adanya tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus.

Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.

#### 4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal pengkajian : 13 Juli 2022

Jam pengkajian : 10:40 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### 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 : 80x/menit
  - d) Pernafasan : 20x/menit
- 4) Pemeriksaan abdomen
  - a) DJJ : 145x/menit
  - b) Perlimaan : 1/5
  - c) TBJ : 3.410 gram
- 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 10:45 WIB, Jernih.
  - e) Bagian bawah janin : Letak kepala
  - f) Denominator : UUK (Ubun-ubun Kecil)
  - g) Penyusupan : 0
  - h) Penurunan Kepala : Hodge IV (1/5)

**c. Analisa :**

Ny. R usia 23 tahun G1P0Ab0 Inpartu Kala II.

**d. 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 yang disebutkan yaitu ibu mempunyai keinginan meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol serta vulva dan vagina membuka.

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

Hasil : Alat dan obat seperti oksitosin 10 unit, lidocain 1% sudah siap digunakan dan telah didekatkan.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan sepatu boot.

Hasil : APD lengkap telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

Hasil : Semua perhiasan telah dilepas dan 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 dimasukan ke spuit dan diletakkan di partus set kembali.

- 6) Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Sebelum itu bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang

dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10 cm).

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

Hasil : Sarung tangan telah didekontaminasi.

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

Hasil : DJJ : 138x/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 (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Hasil : Ibu mengetahui dan ibu mengambil posisi setengah duduk untuk melahirkan.

- 10) Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Hasil : Telah dilakukan pimpinan meneran dan ibu dapat melakukannya.

- 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 tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir, kemudian dilanjutkan dengan 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. Mengajukan 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 10:30 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

- 17) Melakukan penilaian sepiantas dan melakukan langkah awal resusitasi HAIKAP (Hangatkan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan tubuh bayi, Atur posisi ulang dan lakukan penilaian).

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR Score 8 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 : 13 Juli 2022

Jam pengkajian : 11:01 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### **a. Data Subjektif**

Keluhan utama : Perut ibu masih terasa mules.

##### **b. Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

b) Suhu : 36,2 °C

- c) Nadi : 80x/menit
- d) Pernafasan : 22x/menit
- 4) Pemeriksaan abdomen
  - a) Kontaksi uterus : Bulat, keras
  - b) TFU : Setinggi pusat
  - c) Kandung kemih : Teraba kosong
- 5) Inpeksi : Perut globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.

**c. Analisa :**

Ny. R usia 23 tahun P1Ab0 Inpartu Kala III.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin tunggal/satu.  
Hasil : Tidak ada bayi kedua.
- 2) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran.  
Hasil : Ibu mengerti bahwa akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.  
Hasil : Ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.
- 4) 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.
- 5) 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 : Tangan telah berada dirahim ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus

- 6) 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.

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan. plasenta lahir lengkap jam 10:35 WIB.

- 8) Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu massase uterus yaitu dengan meletakkan tangan kanan di fundus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras).

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

- 9) Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

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

- 10) Mengevaluasi adanya laserasi pada jalan lahir dan lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I-III.

Hasil : Terdapat laserasi derajat II pada mukosa vagina dan kulit perenium dan telah dilakukan penjahitan.

- 11) Mengevaluasi estimasi kehilangan darah.

Hasil : Pengeluaran darah  $\pm 80$  cc.

- 12) Melakukan dokumentasi Kala III dalam partograf.

Hasil : Partograf terlampir

#### 4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : 13 Juli 2022

Jam pengkajian : 11: 06 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### a. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu senang atas kelahiran bayinya dengan selamat, 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 : 36,3 °C
  - c) Nadi : 83x/menit
  - d) Pernafasan : 23x/menit
- 4) Pemeriksaan *abdomen*
  - a) Kontaksi uterus : Bulat, keras
  - b) TFU : 2 Jari dibawah pusat
  - c) Kandung kemih : Teraba kosong
- 5) Genetalia : Laserasi derajat II

##### c. Analisa :

Ny. R usia 23 tahun P1Ab0 Inpartu Kala IV.

##### d. Penatalaksanaan :

- 1) Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, jika penuhlakukan kateterisasi agar tidak mengganggu kontraksi uterus.

Hasil : Uterus ibu berkontraksidengan baik dan ibu telah BAK 2 jam Post Partum sehingga kandung kemih kosong.

- 2) Mengajarkan ibu atau keluarga cara *masase* uterus agar mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti cara melakukan masase uterus.

- 3) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering kemudian mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Tindakan telah dilakukan, ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus.

- 4) Mengevaluasi kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah secara keseluruhan  $\pm$  150 cc.

- 5) 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.

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

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

- 7) Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman, membersihkan dari cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Hasil : ibu telah merasa nyaman, bersih dan telah menggunakan pakaian bersih dan kering.

- 8) 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.

9) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, kemudian mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

10) 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/13 Juli 2022/10:56 WIB

Hari/Tanggal lahir : Senin/13 Juli 2022/10:56 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

#### **a. Data Subjektif**

##### 1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. R

Usia bayi : 0 Hari

Tanggal lahir : 13 Juli 2022

Jam lahir : 10.56 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 2.800 Gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

##### 3) Identitas orang tua

Nama Pasien : Ny. R                      Nama Suami : Tn. G

Umur : 23 Tahun                      Umur : 22 Tahun

Suku/bangsa : Dayak/Indonesia      Suku/bangsa : Nias/Indonesia

Agama : Kristen                      Agama : Kristen

Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp: ± 3.000.000
Alamat	: Jl. Bhayangkara Perumahan Bumi Asih gg II		

2) Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tidak ada keluhan pada bayi.

3) Riwayat persalinan

- a) Jenis persalinan : Spontan
- b) Usia kehamilan : 40 Minggu 5 Hari
- c) Penolong : Bidan
- d) Tempat persalinan : PMB Liana
- e) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

4) Keadaan Bayi Saat Lahir 1

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

5) Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, diabetes melitus, jantung, dan menular seperti TBC, Sifilis, HIV/Aids.

6) Riwayat psikososial

- a) Respon ibu atas kelahirannya : Ibu senang atas kelahiran anak keduanya
- b) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kelahiran bayinya dengan ikut membantu menjaga bayi.
- c) Adat istiadat : Tidak ada adat istiadat yang dapat merugikan bagi bayi

7) Intake cairan : Bayi telah menyusu (ASI) dengan baik.

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

9) Riwayat eliminasi : Bayi belum BAB dan BAK

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung : 126x/mnit

b) Suhu : 36,2°C

c) Respirasi : 47x/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) *Labiopalatoskisis* : 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) Ekstremitas

(1) Atas

(a) Simetris : Simetris

(b) Jumlah jari lengkap : Lengkap ( Ka 5/ Ki 5)

(2) Bawah

(a) Simetris : Simetris

(b) Jumlah jari lengkap : Lengkap ( Ka 5/ Ki 5)

(3) *Reflek Palmor grape* : Positif(4) *Reflek Moro* : 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

## n) Anogenital

(1) Vagina dan Uretra : Berlubang

(2) *Labia mayora* dan *minora* : *Labia mayor* lebih menonjol dari pada *labia minora*

(3) Pengeluaran : Tidak ada

(4) Anus : Berlubang

**c. Analisa :**

By. Ny. R usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

**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 *antropometri*.

Hasil : Keadaan umum bayi baik, TTV: Pernapasan: 47 x/menit, detak jantung: 126 x/menit, bising usus: +, suhu: 36,2 °C, JK: Laki-Laki, BB: 2.800 gr, PB: 48 cm, LK: 32 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) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi dan mengganti popok setiap kali basah.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti, dan akan selalu menjaga kehangatan bayi, dengan cara mengganti kain yang basah dan mengganti popok bayinya jika basah.

- 5) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar.

Hasil : Ibu paham dan sudah bisa mempraktekkan cara menyusui bayi yang baik dan benar.

- 6) 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/Jampengkajian : Senin/13 Juli 2022/16:00 WIB

Hari/Tanggal lahir : Senin/13 Juli 2022/10:56 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### **a. Data Subjektif**

- 1) Nama bayi : By.Ny. R
- 2) Usia bayi : 0 Hari
- 3) Keluhan utama : Ny. R mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
- 4) Intake cairan : Bayi telah menyusu (ASI) tanpa selingan susu formula setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu  $\pm$  5-10 menit.

- 5) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas, bangun saat hanya ingin menyusui.
- 6) Riwayat eliminasi : Bayi BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman jam 16.00 dan bayi telah BAK 1 kali pada jam 16:20 berwarna sedikit kekuningan.

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) Frekuensi jantung : 126x/mnit
  - b) Suhu : 36,2°C
  - c) Respirasi : 48x/menit
- 3) Tali Pusat : Tali pusat tampak basah, bersih dan tidak ada infeksi.

**c. Analisa :**

By. Ny. R usia 6 jam 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) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi, dan mengganti popok setiap kali basah serta memakaikan bayi topi.  
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti, dan akan selalu menjaga kehangatan bayi, dengan cara mengganti kain yang basah dan mengganti popok bayinya jika basah serta selalu mamakaikan bayi topi.

- 5) Mengajarkan 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

- 6) Mengajari ibu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui dengan cara menengkurapkan dengan tumpuan tangan ibu atau meletakkan bayi di pundak ibu kemudian menepuk punggung bayi secara perlahan sampai bayi bersendawa.

Hasil : Ibu bisa mempraktikkan dengan benar cara menyendawakan bayinya.

- 7) 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 dan perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti tali pusat kemerahan, bernanah atau keluar cairan yang berbau busuk disertai demam pada bayi. Apabila mendapati tanda tersebut anjurkan ibu segera datang ke faskes terdekat.

Hasil : Ibu sudah paham cara perawatan tali pusat yang baik dan benar dan akan waspada terhadap tanda-tanda infeksi.

- 8) Memberitahu ibu untuk menjemur bayi selama 5-10 menit pada jam 10 pagi bertujuan untuk

Hasil : Ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan yang di berikan.

- 9) 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 ibu akan selalu waspada dan akan segera datang ke faskes jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.

### 4.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin/18 Juli 2022/07:30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

#### a. Data Subjektif

- 1) Nama bayi : By. R
- 2) Usia bayi : 7 Hari
- 3) Keluhan utama : Ibu By.R mengatakan bayinya sehat, bergerak aktif dan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke-4.
- 4) Intake cairan : Bayi. R hanya menyusu ASI (tanpa makanan tambahan) setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu  $\pm$ 5-10 menit. Terakhir menyusu jam 06:00 wib.
- 5) Riwayat imunisasi : HB-0 (13 Juli 2022).
- 6) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas
- 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 : 48x/menit
- 3) Tali Pusat : Tali pusat sudah lepas pada hari ke 4 dan tidak ada tanda-tanda infeksi

#### c. Analisa :

By. R usia 7 hari 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 pengkajian	: 9 September 2022
Waktu pengkajian	: 07.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah pasien Ny. R
Nama pengkaji	: Yeni Anggreani

##### a.Data Subyektif

Nama Bayi	: By. R
Umur	: 14 hari
Suku/Bangsa	: Dayak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	:Jl. Bhayangkara Perumahan Bumi Asih GG

##### II

- 1) Keluhan utama : Tidak ada keluhan
- 2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu pukul 06.30 WIB dengan ASI (Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan ASI)
- 3) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang
- 4) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti popok setiap kali penuh dan saat BAB (BAB  $\pm$ 2-3 x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat) bayi ganti popok  $\pm$  5-6 x/hari.

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) *Frekuensi* jantung : 132 x/menit
  - b) Suhu : 36,2°C
  - c) *Respirasi* : 46 x/menit

**c. Analisis**

By. R usia 14 hari *fisiologis*

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya  
 Hasil :  
 Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memberitahu ibu mengenai nutrisi yaitu nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI, pemberian ASI harus lebih banyak daripada susu formula.  
 Hasil :  
 Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan memberikan asi setiap 2 jam sekali..  
 Hasil :  
 Ibu bersedia memberikan bayinya asi setiap 2 jam sekali
- 4) Melakukan dokumentasi  
 Hasil :  
 Telah didokumentasikan dalam bentuk foto.

**4.3.5 Kunjungan ke 4 BBL (28 Hari)**

Tanggal/Jam pengkajian : 09 September 2022, 15.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. R  
 Pengkaji : Yeni Anggreani

**A. Data Subjektif**

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

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmesntis*
- c) TTV
  - Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
  - Pernafasan : 40x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tanda infeski tidak ada, BAB/BAK (+)

**C. Analisis**

Bayi Ny. R Usia 28 hari Fisiologis

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam batas normal.  
Hasil : Ibu mengerti keadaan bayinya
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju yang hangat dan nyaman berbahan katun untuk bayinya.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu imunisasi lanjutan BCG pada tanggal 15 Agustus 2022.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia imunisasi lanjutan.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 4.4.1 Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Hari/Tanggal pengkajian : 13 Juli 2022  
Jam pengkajian : 16:00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Liana  
Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### 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 : PMB Liana  
Masalah selama persalinan : Tidak ada masalah.  
Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah.  
Riwayat menyusui : Tidak ada.
- 3) Riwayat persalinan sekarang
  - a) Kala I :  $\pm 4$  Jam dan tidak ada penyulit.
  - b) Kala II :  $\pm 18$  menit, bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, A/S 8/9 dan tidak ada penyulit.
  - c) Kala III :  $\pm 7$  Menit, plasenta lahir lengkap jam 11:01 WIB.
  - d) Kala IV : 2 Jam dan tidak ada penyulit.
- 5) Riwayat kesehatan/penyakit
  - a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang  
Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam tinggi, batuk, pilek, asma, maag dan vertigo.
  - 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.
- 6) Riwayat Psikososial Budaya
- a) Respon ibu/keluarga atas kelahiran bayinya  
Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya karena 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 serta ikut membantu ibu dalam merawat bayinya. serta selalu.
  - d) Pengambil 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 masa nifas ibu tarak makan (pantangan makan) dimana pada pada ibu nifas dilarang untuk makan telur dan ikan.
- 7) 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 : ±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 11.00 WIB

c) Pola Istirahat : Ibu belum tidur selama 6 jam PP.

d) Pola aktivitas seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual selama 6 jam postpartum.

**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) Mata

(1) Konjungtiva : Merah muda (an-anemis)

(2) Sklera : Putih (an-ikterik)

b) Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak ada odema

(2) Bawah : Simetris, tidak ada odema

c) Payudara

(1) Pembesaran : Ada, karena produksi ASI

(2) *Papilla mammae* : Menonjol

(3) Pengeluaran : *Colostrum*

d) Abdomen

(1) Kontaksi uterus : Bulat, keras.

(2) TFU : 2 Jari dibawah pusat

(3) Kandung kemih : Teraba kosong

## e) Genetalia

(1) Pengeluaran : *Lochea Rubra*

(2) Warna lochea : Merah tua

(3) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)

(4) Luka perenium : 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.

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

**c. Analisa :**

Ny. R usia 23 tahun P1Ab0 dengan 6 jam *post partum* 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, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, Nadi 83x/menit, pernapasan 22x/menit, kontraksi uterus baik (bulat dan keras), TFU 2 jari dibawah pusat.

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 untuk menambah produksi ASI dan jangan sampai 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 serta menekankan pada ibu untuk tidak memberikan ramuan atau obat tradisional pada luka jahitan karena dapat menyebabkan infeksi.

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

- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan ikut tidur apabila bayi tidur dan meminta bantuan keluarga/suami untuk menjaga bayi ketika ibu tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan suami bersedia menjaga bayinya.

- 7) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 8) Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1, asam *mefenamat* 3x1 dan amoxilin 2x1.

Hasil : Telah diberikan terapi obat.

- 9) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan hebat setelah 2 jam post partum, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas serta alat genitalia, dan Kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan.

- 10) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 19 Juli 2022.

Hasil : Ibu mengerti.

11) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Telah didokumentasikan.

#### **4.4.2 Kunjungan Nifas II (7 Hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : 19 Juli 2022

Jam pengkajian : 15:30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. R

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### **a. Data Subjektif**

1) Nama Ibu : Ny. R

2) Umur : 23 Tahun

3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan terkait masa nifas.

##### **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) Mata

(1) Konjungtiva : Merah muda (an-anemis)

(2) Sklera : Putih (an-ikterik)

b) Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak ada odema

(2) Bawah : Simetris, tidak ada odema

c) Payudara

(1) Pengeluaran : Asi Transisi

(2) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(3) Papila mammae : Menonjol, tidak lecet

## d) Abdomen

- (1) Kontaksi uterus : Bulat, keras.
- (2) TFU : Pertengahan pusat-simpisis

## e) Genetalia

- (1) Pengeluaran : *Lochea sanguilenta*
- (2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
- (3) Luka perenium : Luka bersih, masih sedikit lembab
- (4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, berbau busuk, bernanah, dsb.

**c. Analisa :**

Ny. R usia 23 tahun P1Ab0 dengan 7 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 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 serta perbanyak minum air putih 7-8 gelas agar produksi ASI ibu lancar.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 4) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal  $\pm 8$  jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya agar ibu tidak kelelahan, jika

ibu merasakan kelelahan maka produksi ASI ibu terganggu dan akan berdampak pada bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 5) Mengingatkan ibu untuk menyusui sesering mungkin (*on demand*) dan memastikan posisi serta teknik menyusui yang pernah diajarkan apakah sudah benar atau belum, serta mengingatkan ibu menyendawakan bayinya setiap kali selesai menyusui.

Hasil : Ibu ingat dan sudah benar dalam melakukan proses menyusui bayinya.

- 6) Mengingatkan ibu untuk selalu membersihkan serta melakukan perawatan payudara minimal 2x dalam seminggu setelah mandi pagi atau sore hari, serta tidak lupa untuk selalu merawat area genitalia dengan membersihkan daerah genitalia dari depan kebelakang serta agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

- 7) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada jam 7-9 pagi, dan sore tidak boleh lebih dari jam 4 sore, dengan durasi waktu  $\pm$  10-15 menit dan karena pada jam itu sinar matahari dapat meningkatkan imunitas bayi dan pastikan matahari mengenai area kulit dengan merata tetapi lindungi mata bayi dari terpaparnya sinar matahari langsung karena sinar UV dapat merusak retina pada bayi dibawah usia 6 bulan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti terhadap anjuran yang diberikan dan telah melakukannya setiap hari jika tidak hujan.

- 8) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 6 yaitu Pusing hebat sampai ibu lemas, perdarahan yang banyak dan berbau busuk, demam tinggi, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, depresi masa nifas bengkak pada muka, ekstremitas serta alat genitalia, dan Kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera menuju ke fasilitas kesehatan.

- 9) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari postpartum pada tanggal 26 Juli 2022 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

- 10) Melakukan dokumentasi seluruh pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Telah didokumentasikan.

#### **4.4.3 Kunjungan Nifas III (14 Hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : 26 Juli 2022  
 Jam pengkajian : 08:00 WIB  
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. R  
 Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### **a. Data Subjektif**

- 1) Nama Ibu : Ny. R
- 2) Umur : 23 Tahun
- 3) Keluhan utama : Ibu tidak mempunyai keluhan.

##### **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) Mata
    - (1) Konjungtiva : Merah muda (an-anemis)
    - (2) Sklera : Putih (an-ikterik)
  - b) Ekstremitas
    - (1) Atas : Simetris, tidak ada odema

(2) Bawah : Simetris, tidak ada odema

c) Payudara

(1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(2) *Papila mammae* : Menonjol, tidak lecet

(3) Pengeluaran : ASI Matur

d) Abdomen

(1) Kontaksi uterus : Bulat, keras.

(2) TFU : Teraba diatas simpisis

e) 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. R usia 23 tahun P1Ab0 dengan 14 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 teraba diatas simpisis, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.

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 dan perbanyak minum air putih 7-8 gelas/hari agar produksi ASI ibu lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 4) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal  $\pm 8$  jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya agar ibu tidak kelelahan, jika ibu merasakan kelelahan maka produksi ASI ibu terganggu dan akan berdampak pada bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 5) Mengingatkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan jangan lupa untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui.

Hasil : Ibu ingat selalu melakukannya.

- 6) Mengingatkan ibu untuk merawat area genitalia dengan membersihkan daerah genitalia dari depan kebelakang serta agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

- 7) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 14 yaitu Pusing hebat sampai ibu lemas, perdarahan yang banyak dan berbau busuk, demam tinggi, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, depresi masa nifas bengkak pada muka, ekstremitas serta alat genitalia, dan Kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera menuju ke fasilitas kesehatan.

- 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari postpartum pada tanggal 24 Agustus 2022 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

- 9) Melakukan dokumentasi seluruh pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Telah didokumentasikan.

#### 4.4.4 Kunjungan Nifas IV (42 Hari)

Hari/Tanggal pengkajian : 24 Agustus 2022

Jam pengkajian : 19:25 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### a. Data Subjektif

1) Nama Ibu : Ny. R

2) Umur : 23 Tahun

3) Keluhan Utama : Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas.

##### 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) Mata

(1) Konjungtiva : Merah muda (an-anemis)

(2) Sklera : Putih (an-ikterik)

b) Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak ada odema

(2) Bawah : Simetris, tidak ada odema

c) Payudara

(1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(2) *Papila mammae* : Menonjol, tidak lecet

(3) Pengeluaran : ASI Matur

d) Abdomen

(1) Kontaksi uterus : Baik

(2) TFU : Uterus hampir tidak teraba karena ukurannya bertambah

kecil.

e) Genetalia

(1) Pengeluaran : *Lochea alba*

(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. R usia 23 tahun P1Ab0 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 luka jahitan.

3) Mengingatkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan jangan lupa untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui.

Hasil : Ibu ingat selalu melakukannya.

4) Mengingatkan ibu untuk merawat area genetalia dengan membersihkan daerah genetalia dari depan kebelakang serta agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

5) Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan, dan akan membicarakannya nanti bersama suaminya untuk kontrasepsi yang akan digunakan.

- 6) 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 ( $\pm 42$  hari), memastikan tidak ada nyeri pada jalan lahir yaitu dengan cara memasukkan 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.

- 7) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 42 yaitu Pusing hebat sampai ibu lemas, perdarahan yang banyak dan berbau busuk, demam tinggi, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, depresi masa nifas bengkak pada muka, ekstremitas serta alat genitalia, dan Kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera menuju ke fasilitas kesehatan.

- 8) Melakukan dokumentasi seluruh pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Telah didokumentasikan.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pengkajian Hari/Tanggal pengkajian : 24 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 16: 30 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Yeni Anggreani

##### **a. Data Subjektif**

###### **1) Identitas pasien**

Nama Pasien : Ny. R

Nama Suami : Tn. G

Umur : 23 Tahun

Umur : 22 Tahun

Suku/bangsa : Dayak/Indonesia      Suku/bangsa : Nias/Indonesia  
 Agama : Kristen                              Agama : Kristen  
 Pendidikan : SMA                              Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Tidak Bekerja              Pekerja : Karyawan Swasta  
 Penghasilan : -                                  Penghasilan : Rp: ± 3.000.000  
 Alamat : Jl. Bhayangkara Perumahan Bumi Asih gg II

2) Keluhan utama Ibu ingin menggunakan KB Suntik yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan.

3) Riwayat menstruasi

- a) *Menarche* : 13 Tahun
- b) Lama : 5-7 Hari
- c) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
- d) Siklus : 28 hari
- e) Teratur/Tidak : Teratur
- f) *Dismenorea* : Tidak ada
- g) *FlourAlbus* : Tidak ada

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dahulu

<b>No</b>	<b>Hari/tanggal</b>	<b>Jenis persalinan</b>	<b>Penolong</b>	<b>JK (L/P)</b>	<b>BB (gram)</b>	<b>Nifas</b>
1.	13 juli 2022	Spontan	Bidan	Laki-laki	2.800	normal

5) Riwayat KB Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB.

6) Riwayat Kesehatan/Penyakit

- a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam tinggi, batuk, pilek, asma, maag dan vertigo.
- 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.

7) 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 disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu.

(2)Minum : Air putih  $\pm$  7-8 gelas /hari dan 1 gelas /hari minum teh manis.

b) Eliminasi

(1)BAB : BAB  $\pm$  1 kali dalam sehari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas dan tidak ada keluhan.

(2)BAK : BAK  $\pm$  4-5 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) *PersonalHygiene*

(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.

e) Pola seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

## 8) Kebiasaan Hidup Sehari-hari

- a) Alkohol/obat : Ibu tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.
- b) Jamu : Ibu tidak mengkonsumsi jamu-jamuan.
- c) Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

**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) 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 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 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) *Striae albicans* : Tidak ada
  - (3) *Striae 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. R usia 23 tahun P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan/*triclofem*

## 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 dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan agar ibu serta keluarga merasa

nyaman jika ada hal mengenai keluhan ataupun pertanyaan yang ingin disampaikan.

- 2) Berikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan masalahnya  
 Rasional : Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya.

- 3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan.

Rasional : Dengan melakukan pemeriksaan TTV dan *head to toe* maka dapat memudahkan untuk mengetahui apakah ada masalah ataupun kelainan pada ibu yang nantinya berhubungan kedepannya dengan kontrasepsi yang dipilih.

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

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

- 5) 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.

- 6) Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat tryclofem.

Rasional : untuk mempermudah melakukan tindakan.

- 7) Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Rasional : agar ibu dapat merelaksasikan tubuhnya agar tidak tegang saat dilakukan penyuntikan.

8) Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2022.

Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya.

## VI. Implementasi

1) Melakukan pendekatan pada klien dan suami serta keluarga 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.

Hasil : Ibu dan keluarga menyambut dengan baik dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan.

2) Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, denyut nadi 81x/menit dan Pernapasan 23x/menit.

4) Menjelaskan tentang suntik KB 3 bulan (definisi efektivitas, cara kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan, kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan).

### a. Definisi

DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung progesteron. Suntik KB cocok ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon (Handayani, 2015).

b. Efektifitas

KB suntik memiliki efektifitas keberhasilan hingga 99 persen bila digunakan sesuai dengan jadwal.

c. Cara Kerja

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

d. Indikasi

Usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, tekanan darah <180/90 mmHg (Prawirohardjo, 2015).

e. Kontraindikasi

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

f. Keuntungan

Tidak mengganggu produksi ASI, cocok bagi usia reproduksi, tidak mengganggu hubungan seksual (Prawirohadjo, 2015).

g. Kerugian

Kerugiannya yaitu gangguan siklus haid, perdarahan yang banyak/sedikit, spotting atau tidak haid sama sekali, perubahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Rahma, 2012).

h. Efek samping

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

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

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

Hasil : Ibu dan suami setuju.

- 6) Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *triclofem*.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

- 7) Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Hasil : Ibu mengerti.

- 8) Mengajukan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 24 Agustus 2022 Jam : 16.30

S : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan 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 : 80 x/menit Pernafasan : 20 x/menit

A : Ny. R usia 23 tahun P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan/triclofem.

P :

1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan.
2. Telah dilakukan pemeriksaan dan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Ibu dan keluarga mengetahui lebih jelas apa itu KB suntik 3 bulan atau KB yang telah dipilih oleh ibu dengan persetujuan suami.

4. Ibu dan keluarga sudah mengerti bagaimana cara kerja KB suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan.
5. Ibu dan keluarga mengetahui kelebihan dan kekurangan suntik 3 bulan sehingga ibu merasa tenang karena tidak mengganggu produksi ASI.
6. Telah dilakukan informed consent dan ibu dengan persetujuan suami telah sepakat menggunakan KB suntik 3 bulan.
7. Ibu telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan secara IM.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2022.

## **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 ada kesenjangan. Asuhan kebidanan ini dilakukan secara *komprehensif* pada Ny. R Usia 23 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> di PMB Liana Kabupaten Kotawaringin Barat mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan *kontrasepsi*. Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah *Helen Varney* yaitu, pengumpulan data, *diagnosa* masalah, *diagnosa* masalah potensial, kebutuhan segera, *intervensi*/perencanaan, *implementasi*/pelaksanaan, *evaluasi* dan pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP yaitu *subjektif*, data *objektif*, analisa data dan penatalaksanaan.

#### **5.1 Kunjungan Antenatal Care**

##### **5.1.1 Kunjungan Antenatal Care I**

Kunjungan *antenatal care* pertama dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2022 di PMB Liana Kabupaten Kotawaringin Barat. Penulis melakukan pemeriksaan ANC dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 Langkah *Helen Varney*.

#### **1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

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

- 1) **Nama** : Berdasarkan hasil pengenalan nama klien tersebut adalah Ny. R serta nama yang diambil penulis dari buku KIA. Menurut penulis nama di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lain dalam memberikan penanganan dan mempermudah dalam berkomunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab. 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.

- 2) **Umur** : Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan buku KIA usia Ny. R yaitu 23 tahun. Menurut penulis tujuan mengetahui usia klien yaitu untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hani (2015), Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil.umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.
- 3) **Suku/bangsa** : Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara suku Ny. R yaitu suku dayak dan bangsa Indonesia, menurut penulis untuk mempermudah mengetahui suku/bangsa klien yaitu apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada kehamilan.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. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 4) **Agama** : Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan dari kartu identitas pasien yang dilihat oleh penulis, Ny. R beragama Kristen. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan kepercayaan pasien dalam berdo'a serta mengetahui agama klien agar penulis dapat memahami bagaimana cara pendekatan terhadap 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 berdo'a.

- 5) Pendidikan :** Berdasarkan hasil wawancara dan dari data buku KIA Ny. R pendidikan terakhirnya adalah SMA. Menurut penulis untuk mengetahui pendidikan yaitu untuk memudahkan penulis dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. R saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. R terhadap kehamilan. Hal tersebut menurut teori(Wulandari, 2013).Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien.
- 6) Pekerjaan :** Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan dari buku KIA Ny. R tidak bekerja. Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada kehamilan. 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.
- 7) Alamat :**Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R alamat rumahnya sudah jelas yaitu di Jl Bhayangkara Perumahan Bumi Asih Gg II. Menurut penulis menanyakan alamat pasien yaitu untuk mempermudah melakukan kunjungan rumah, untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, dan apabila terjadi *emergency* bisa menjangkau ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan rujukan, sehingga apabila terjadi yang tidak diinginkan agar langsung ke fasilitas kesehatan.Hal ini ditunjang dengan teori menurut (Romauli,2012) yaitu alamat ditanyakan untuk mengetahui akses rumah klien dari fasilitas kesehatan sehingga petugas dapat memperhitungkan jarak dan kemungkinan risiko yang terjadi.

**8) Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R pada kunjungan *trimester* III, yakni tidak ada keluhan. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan dan mempermudah untuk melakukan *intervensi* pada pasien. 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.

**9) Riwayat menstruasi:**

- **Menarche:** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R awal *menstruasi* pada kelas 2 SMP yaitu pada umur 13 tahun. Menurut penulis untuk mengetahui pertama kali *menstruasi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati(2018), adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami *menarche* sekitar 12 sampai 16 tahun.
- **Siklus :** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu Ny. R siklus *menarce* ibu yaitu 28 hari. Menurut penulis untuk mengetahui siklus ibu yaitu bertujuan untuk mengetahui apakah siklus ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2018), siklus adalah jarak antara menstruasi yang dialaminya dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- **Volume :** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu di dapatkan mengganti pembalut sebanyak 3-4x/hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui berapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Hal ini menurut teori (Sulistyawati, 2018) menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Namun kita dapat kaji lebih dalam

lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai beberapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

- **Lamanya:** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu Ny. R lamanya *menstruasi* 6-7 hari. Menurut penulis untuk mengetahui lamanya *menstruasi* yaitu untuk mengetahui apakah menstruasinya kurang lebih dari 7 hari atau melebihi 15 hari. Hal ini menurut teori (Sulistyawati, 2018) Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- **Disminore :** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu didapatkan ibu tidak merasakan nyeri saat menstruasi. Menurut penulis disminore disebabkan oleh aktivitas *hormone prostaglandin* yang secara normal berfungsi membuat otot dan pembuluh darah rahim berkontraksi. (Sulistyawati, 2018) Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid
- **HPHT:** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu didapatkan HPHT ibu yaitu tanggal 01 Oktober 2021 dan berdasarkan jumlah perhitungan HPL ibu didapatkan jatuh pada tanggal 08 Juli 2022. Menurut penulis untuk mengetahui kapan terakhir haid. Hal ini menurut (Mochtar, 2014). HPHT digunakan untuk mengetahui usia kehamilan.
- **HPL :** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu Ny. R di hitung dari hpht 10 oktober 2021 dan hpl 07 juli 2022. Menurut penulis Penting untuk mengetahui perkiraan lahirnya bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2018), EDD (*Estimated Date of delivery*) ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan

dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun. Contoh : Jika HPHT adalah 10 Januari, dengan menambahkan +9 bulan dan +7 hari, diperoleh tanggal 17 Oktober. Jika HPHT adalah 18 November, perhitungan akan lebih mudah dilakukan mundur, yakni dengan mengurangi bulan dengan +7, kemudian menambahkan - hari dan +1 tahun sehingga hasilnya 25 Agustus.

- **Kehamilan yang ke :** Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu Ny. R bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Menurut penulis pentingnya mengetahui kehamilan yang ke berapa untuk mempermudah asuhan intervensi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.
- **Imunisasi TT :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, didapatkan hasil telah melakukan imunisasi TT 5 atau TT lengkap pada saat bayi 2 kali, SD 2 kali, catin 1 kali. Menurut penulis imunisasi dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan mencegah kematian akibat infeksi tetanus. Hal ini ditunjang menurut teori Abata (2015) Penyakit tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh spora clostridium tetani, serta ditunjang menurut teori Sarwono (2014) Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan sebanyak 2 kali pada saat seorang wanita hamil imunisasi pertama diberikan pada awal masa kehamilan.

#### 10) Riwayat Perkawinan :

- **Menikah:** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R sudah menikah, selama 1 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia

berapa pasien saat menikah. 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

- **Usia saat menikah:** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R menikah pada usia 23 tahun. Menurut penulis tujuan mengetahui usia berapa pasien saat menikah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), di catat dalam tahun untuk mengetahui seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dari psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- **Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R mengatakan kehamilan yang pertama. Menurut penulis untuk mengetahui riwayat ini agar memudahkan untuk melakukan *intervensi* dan sehingga tahu nanti apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2017), untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematum*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi. 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*.

**11) Riwayat keluarga berencana :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R mengatakan tidak pernah menggunakan alat

kontrasepsi jenis apapun. Menurut penulis pentingnya mengetahui metode kontrsepsi yaitu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil sudah menggunakan kontrasepsi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhan selama menggunakannya.

#### 12) Riwayat Kesehatan :

- **Riwayat penyakit sekarang** : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah kunjungan riwayat pemeriksaan selama hamil yakni sebanyak 6 kali: 2 kali pada *Trimester I*, 1 kali pada *Trimester II* dan 3 kali pada *Trimester III*. Menurut penulis pasien cukup rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas normal. 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.
- **Riwayat penyakit yang lalu**: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat kesehatan bertujuan untuk melihat adanya masalah *potensial* yang berhubungan dengan kehamilan hingga proses persalinan sehingga dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangan yang sesuai. 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.
- **Riwayat penyakit keluarga**: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit

keturunan. Menurut penulis untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga yaitu untuk mempermudah memberikan *intervensi* kepada pasien dan agar tidak salah mengambil tindakan serta bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien ada mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien dan janin terancam. Hal ini menurut teori Romauli (2012) dengan mengidentifikasi adanya penyakit keturunan dari keluarga yang bersifat genetic untuk mengetahui adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi.

- **Riwayat hamil sekarang** : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R mengatakan pemeriksaan kehamilan di PMB Liana sejak usia kehamilan 7 minggu, gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan 16 Minggu. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat hamil sekarang yaitu untuk mempermudah bidan mengetahui dimana tempat pemeriksaan kehamilan, sejak kapan melakukan pemeriksaan kehamilan, HPHT tanggal berapa, kapan HPL, kapan gerakan janin dirasakan pertama kali apakah ada terjadi perubahan dan riwayat *antenatal care* Ny. R hari pertama *haid* terakhir ibu yaitu tanggal 01 oktober 2021, umur kehamilan sekarang 37 minggu, HPL tanggal 07 Juli 2022, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil yaitu mual, muntah dan pusing, pemeriksaan *Trimester* III rutin dilakukan untuk memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan. Ibu memeriksakan kehamilannya pada *Trimester* I tanggal 18 Oktober 2021 sejak usia kehamilan 7 minggu dengan keluhan mual, muntah terapi obat *ondansetron*. *Trimester* I tanggal 07 Januari 2021 usia kehamilan 10 minggu dengan keluhan mual, pusing, terapi obat *ondansi* *Trimester* II pada tanggal 23 Januari 2022 pada usia kehamilan 16 minggu

mual, muntah, nafsu makan berkurang, terapi obat ondansetron, folavit dan pada *Trimester* III tanggal 25 April 2022 dengan nyeri di bagian perut bagian bawah, terapi obat vitamin folavit. pada *Trimester* III tanggal 15 Mei 2022 dengan tidak ada keluhan. Pada *Trimester* III tanggal 19 Juni 2022 dengan nyeri perut bagian bawah. Dilanjutkan ibu sudah mendapatkan TT5. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang agar lebih memudahkan peneliti mengetahui riwayat pemeriksaan lalu sehingga lebih mudah untuk merencanakan *intervensi*, di kehamilan ini ibu mengalami mual muntah dan pusing yang merupakan keluhan normal selama tidak mengganggu janin dalam kandungannya. 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.

- 13) Riwayat Psikososial Budaya:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R mengatakan tidak memiliki adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan yaitu 7 bulanan. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat psikososial budaya yaitu untuk mengetahui apakah hal tersebut menguntungkan atau merugikan bagi klien dan berdampak pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2014) yaitu untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.
- 14) Pola makan dan minum :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R ibu mengatakan sebelum hamil makan 2-3x sehari dengan porsi sedang nasi (1 centong), sayur, lauk pauk (Ikan 2 potong, telur 1 potong, tahu 2 potong, tempe 2 potong, dan daging

2 potong) dan buah 2 potong, dsb. Tidak ada makanan pantangan, minum  $\pm 9$  gelas/hari (Air putih 7 gelas/hari, the 1 gelas, susu 1 gelas) dan selama hamil makan 3 x/hari telah mengkonsumsi makanan, yang memenuhi terdiri dari nasi, sayur dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3 x/hari nasi (1 centong), sayur, lauk pauk (Ikan 2 potong, telur 1 potong, tahu 2 potong, tempe 2 potong, daging 2 potong) dan buah 2 potong, dsb. Tidak ada makanan pantangan, minum  $\pm 9$  gelas/hari (Air putih 7 gelas/hari, the 1 gelas, susu 1 gelas). Ada masalah pada Trimester I ibu mengeluh mual dan porsi makan menjadi berubah. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola makan dan minum yaitu untuk mengetahui apakah pola makan dan minum sudah terpenuhi dan tidak ada yang berbeda sebelum dan sesudah hamil. Hal ini ditunjang dengan teori menurut (Rustam Mochtar, 2012) Tanyakan kepada klien, Pola makan sehari berapa kali, apa jenis makanan yang biasa ia makan, Jenis makanan pantangan, apakah ada perubahan porsi makan, pola minum dan apakah ada masalah. Pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, placenta, uterus, payudara, dan kenaikan metabolisme, adapun frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal. Sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari Kementerian kesehatan ibu hamil membutuhkan 2.450- 2.650 ml atau sekitar 8-10 gelas/hari.

- 15) Pola eliminasi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, ibu mengatakan kebiasaan sebelum Hamil BAK  $\pm 5-6$  x/hari (berwarna jernih dan berbau khas), BAB  $\pm 1$  x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas) dan Selama Hamil BAK  $\pm 7-8$  x/hari (berwarna jernih dan berbau khas), BAB  $\pm 1$  x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas. Menurut penulis mengetahui pola *eliminasi* yaitu untuk seberapa sering ibu

berkemih dalam sehari. apakah BAB nya teratur. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), Tanyakan kepada klien, apakah BABnya teratur. Apabila klien mengatakan terlalu sering, bisa dicurigai klien mengalami diare sebaliknya apabila klien mengatakan terlalu jarang BAB, bisa dicurigai mengalami konstipasi. Normalnya feses berwarna kuning, kecoklatan, coklat muda. Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Apabila klien mengalami kesulitan berkemih maka bidan harus dapat mengambil tindakan, misalnya memasang kateter. Warna urine klien normalnya urine berwarna bening. Apabila klien mengatakan bahwa warna urinenya keruh bisa dicurigai klien menderita DM (Walyani, 2018).

**16) Pola istirahat :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, ibu mengatakan sebelum hamil Istirahat cukup, tidur siang  $\pm$  30 menit-1 jam (11.00 -12.00 WIB), tidur malam  $\pm$  7-8 jam (21.00 - 05.00 WIB) dan selama hamil istirahat cukup, tidur siang  $\pm$  1-2 jam (12.00 -13.00 WIB), tidur malam  $\pm$  7-8 jam (21.00 - 05.00 WIB). Menurut penulis pentingnya mengetahui pola istirahat yaitu untuk mengetahui kebiasaan tidur siang dan tidur malam apakah sudah cukup. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan Apabila ternyata klien tidak terbiasa tidur siang, anjurkan klien untuk mencoba dan membiasakannya. Pola tidur malam perlu ditanyakan wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apabila tidur malam jangan kurang dari 8 jam.

**17) Pola kebiasaan hidup sehari-hari :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R ibu mengatakan sebelum hamil mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman yang beralkohol/obat-obatan terlarang seperti narkoba dan sebagainya, tidak pernah mengkonsumsi jamu jenis apapun, tidak pernah merokok dan selama hamil ibu mengatakan pernah

mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan/dokter seperti ondan, folavit ibu tidak pernah mengonsumsi minum-minuman beralkohol/obat-obatan terlarang seperti narkoba dan sebagainya, tidak pernah mengonsumsi jamu jenis apapun, tidak pernah merokok. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola kebiasaan kehidupan sehari-hari untuk mengetahui apakah ibu mengonsumsi alkohol/obat, jamu dan rokok. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), minuman keras/obat terlarang tersebut langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Sehingga, apabila ternyata klien melakukan hal-hal tersebut, bidan harus secara tegas mengingatkan klien harus menghentikan kebiasaan buruk tersebut.

**18) Pola Seksual :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan) dan tidak terdapat keluhan selama hubungan seksual dan tidak ada gangguan apapun. Menurut penulis pentingnya mengetahui hubungan seksual bertujuan untuk mengetahui apakah selama berhubungan terdapat gangguan ataupun masalah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Aspiani, 2017) Dilakukan untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi keluhan.

**19) Personal hygiene :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R. ibu mengatakan sebelum hamil ganti baju 2x/hari atau sesuai kebutuhan, ganti celana dalam 2-3x/hari atau sesuai kebutuhan, mandi 2-3x/hari, keramas 3x dalam 1 minggu, gosok gigi 2-3x/hari dan selama hamil ganti baju 2x/hari atau sesuai

kebutuhan, ganti celana dalam 2-3x/hari atau sesuai kebutuhan, mandi 2-3x/hari, keramas 3x dalam 1 minggu, gosok gigi 2-3x/hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui personal *hygiene* ibu yaitu untuk mengetahui apakah sering ganti baju, ganti celana dalam, mandi, keramas, gosok gigi dan ganti baju. Hal ini menurut teori (Sulistyawati, 2014) Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

#### **b) Data Obyektif**

- 1) **Keadaan umum** :Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R keadaan umum 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 pada Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.R *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.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.
- 3) **Tinggi badan** :Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny. R adalah 147 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan

adanya panggul sempit atau tidak dan pada Ny. R tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat (2018), untuk mengetahui tinggi badan ibu dan mengetahui resiko tinggi pada ibu dan normal tinggi bada ibu hamil adalah > 145 cm.

**4) Berat badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara berat badan Ny.R sebelum hamil yaitu 37 Kg dan pada saat hamil ini adalah 47 Kg. Kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 9 Kg, berdasarkan rumus IMT, didapatkan hasil IMT ibu adalah 21,75 (Kategori normal). Menurut penulis berat badan ibu dari perhitungan IMT sehingga dianjurkan untuk memenuhi gizi ibu hamil agar dapat memenuhi perhitungan IMT. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Syarifudin (2017) bagi yang memiliki IMT 29 (obesitas) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 12,5-18 kg, IMT 19,8-26 (normal) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 11,5-16 kg, IMT 26-29 (pre obesitas) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, IMT >29 (obesitas) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 7 kg dan bagi kehamilan gameli berat badan yang disarankan selama hamil 16-20,5 kg.

**5) LILA :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R diketahui lingkaran lengan ibu 24 cm. Menurut penulis LILA ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017), untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

**6) Tanda-Tanda Vital :**

- **Tekanan darah :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny.R diketahui tekanan darah 110/84 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2018). Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan

dengan *hipertensi*. *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq 140/90$  mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang bisa terjadi *Anemia*.

- **Suhu** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R diketahui suhu 36,5 °C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.
  - **Nadi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R diketahui nadi 98x/menit. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal ada kelainan paru-paru atau jantung. Hal ini menurut teori (Marmi, 2017). Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Perlu dicurigai adanya *hipotiroidisme* jika denyut nadi > 100 dpm (Marmi, 2017).
  - **Respirasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R diketahui respirasi 24x/menit. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mitayani, 2017). Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16- 24 kali per menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
- 7) **Inspeksi**: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R perubahan fisik yang terjadi pada saat hamil trimester 3, yaitu muka tidak *edema*, *sklera* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, perut ibu membesar normal karena kehamilan. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang

dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.R dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017), perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada *odema* pada muka, *seklera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* dan pendarahan, apakah terdapat *varices*, *oedema* atau tidak pada bagian *ekstremitas*. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *patologis* kehamilan.

- 8) **Palpasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu Tinggi *fundus uteri* berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus (PX)*, perut teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). *Mc Donald* : 31 cm. *Leopold II* yaitu bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian bagian kecil (*Ekstremitas* Janin). *Leopold III* yaitu bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin). *Leopold IV* yaitu *divergen* atau masuk pintu atas panggul (PAP), perlimaan 2/5, TBJ (TFU-11x155) 3.100 gram. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2019), *Leopold I* yaitu untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terjadi terdapat di fundus. *Leopold II* yaitu untuk mengetahui kamu bagian punggung janin di sebelah kanan atau kiri. *Leopold III* yaitu untuk mengetahui bagian terbawah janin bokong atau kepala. *Leopold IV* yaitu untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.
- 9) **TFU** : Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. R yaitu 31 cm, 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus (PX)* dengan UK 37 minggu. 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 Prawirohardjo (2018) tinggi *fundus uteri* kehamilan 37 minggu normalnya adalah 32-33 cm, tetapi TFU pada Ny.R masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3-4 dalam batas ukuran normal. Menurut (Prawirohardjo, 2018) 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).

**10) Auskultasi DJJ :** Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada Ny. R pada tanggal 19 Juni 2022 DJJ 135x/menit dengan menggunakan doppler. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Yustiana (2015) pemeriksaan menggunakan *stetosopmonoaural* dan *doppler* untuk mendengarkan DJJ setelah umur kehamilan 16 minggu, meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan. DJJ normal adalah 120-160 kali per menit.

**11) Perkusi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R *reflex patella* +/- menurut peneliti *refleksnya* normal jadi tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2018), *refleks patella* pemeriksaan dengan menggunakan pengetukan *tendon patella* menggunakan *hammer* kondisi normal, setelah dilakukan pengetukan akan terjadi reaksi *refleks*, jika negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan B1.

**12) Data penunjang :** Berdasarkan hasil wawancara Ny. R telah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 pada Trimester III di Puskesmas mendawai dan dari buku KIA klien terlampir hasil pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium kedua Ny.R pada tanggal 29 juni 2022 didapatkan hasil golongan darah

B, Hb 11,2 gr/dL, *protein urine* negatif, *glukosa urine* negatif. Pemeriksaan Lainnya, HIV non reaktif, *HbsAg*, negatif, *siphilis* negatif. Pemeriksaan USG pada tanggal 28 juni 2022, hasil janin tunggal hidup, UK 38 minggu, TBJ3.100 gr, Hpl 08/07/2022 dan tanggal 09 juni 2022 hasil janin tunggal hidup, Letak kepala, UK 39 minggu 3 hari, TBJ 3.410 gr, HPL08/07/2022. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hani,dkk.2018), Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni *protein urine*, *glukosa urine*, dan *haemoglobin* (HB), dan USG.

## 2. Langkah II : *Interprestasi Data Dasar*

Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah di dapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. R umur 23 tahun G1P0Ab0 umur kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnose* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Barus (2018), Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Data dasar yang sudah dikumpulkan *di interpretasikan* sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosa : **G (Gravida)** yaitu hamil untuk menentukan jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang. **P(Partus)** yaitu *partus* digunakan untuk mengetahui jumlah persalinan yang pernah dialami bahkan untuk persalinan terdahulu. **Ab (Abortus)** yaitu *abortus* digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien dalam memberikan penanganan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2019), mengetahui nama klien dan suami yang jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Usia ibu saat ini adalah 23 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dari psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> 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 terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 37 minggu 3 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yang berdasarkan HPHT dan tanggal periksa untuk menentukan HPL dan asuhan yang harus diberikan pada usia kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani 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 (2018) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

### **3. Langkah III Diagnosa Potensial**

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* yang telah dikumpulkan Ny. R tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis mengetahui identifikasi masalah potensial bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Barus, 2018), Langkah III yaitu identifikasi 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, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosis/masalah potensial ini terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

### **4. Langkah IV Tindakan Segera**

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah *potensial* pada Ny.R tidak ditemukan masalah. 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 (Barus, 2018). Tindakan Segera Langkah IV yaitu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk

dikonsultasikan atau ditanganai bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

#### **5. Langkah V Rencana Tindakan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny.R penulis berencana memberikan asuhan meliputi asuhan kebidanan tentang hasil pemeriksaan pada trimester III, anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang seperti makan-makanan yang bergizi, anjurkan jalan kaki setiap pagi atau sore hari, tidur dengan posisi miring kiri, berikan KIE tanda bahaya trimester III, dan jadwalkan kunjungan ulang. Menurut penulis rencana asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang telah dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Barus, 2018). Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *upto date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan yang harus disetujui oleh pasien.

#### **6. Langkah VI Implementasi**

Melakukan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.R sesuai dengan *intervensi* yaitu memberikan pendidikan tenaga kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, menjelaskan informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, menjelaskan mengenai keluhan ibu nyeri perut bagian bawah adalah ketidaknyamanan ibu hamil TM III, menginformasikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan trimester III agar dapat menambah asupan gizi untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan, menganjurkan pada ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari atau pun pada sore hari, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O<sub>2</sub>) dari ibu ke janin tetap terpenuhi, menjelaskan pada ibu tentang tanda

bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam, memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 26 Juni 2022 serta beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan. Menurut penulis pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Barus, 2018), Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan dan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

#### **7. Langkah VII Evaluasi**

Berdasarkan hasil implementasi Ny.R paham akan penjelasan dari tenaga medis dan akan melakukannya. Menurut penulis *intervensi* dan *implementasi* yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Barus, 2018), Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif.

#### **5.2 Kunjungan Antenatal Care II**

Pada kunjungan *antenatal care* kedua, penulis melakukan pemeriksaan ANC dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP. Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2022 di PMB Liana Kabupaten kotawaringin Barat.

### **Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke PMB Liana Kabupaten kotawaringin Barat pada tanggal 26 Juni 2022 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah.. Menurut penulis keluhan utama memudahkan untuk melakukan *intervensi* pada pasien dan keluhan ibu masih tergolong *fisiologis* atau normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat untuk memeriksa kehamilan yang *fisiologis* untuk mengetahui dan perkembangan janin, sesak nafas pada saat tidur pada ibu *Trimester III* disebabkan oleh pada usia kehamilan 3 minggu ke atas usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

### **Data Objektif**

- a) **Keadaan umum :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R mengetahui keadaan umumnya baik. Menurut peneliti keadaan ibu sangat baik dan dapat melakukan aktivitas sendiri 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 pada Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. R *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya. 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) Pemeriksaan umum

- **Tanda-tanda vital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R pada tanggal 01 Juli 2022 tekanan darah ibu 100/80 mmHg, suhu yaitu 36°C, *frekuensi* nadi 97 x/menit dan *frekuensi* pernapasan 23 x/menit. Menurut peneliti tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan ibu normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2018), Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq$  140/90mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang bisa terjadi *hipotensi* atau *anemia* (Sulistyawati, 2018).
- **Pemeriksaan fisik :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R perubahan fisik yang terjadi pada saat hamil trimester 3, yaitu muka tidak *edema*, *sklera* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, perut ibu membesar normal karena kehamilan.. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.R dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2018), Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.
- **Palpasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoides*, TFU 32 cm teraba bokong. *Leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kiri. *Leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba

bagian kepala. Pada *Leopold IV* menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergen*), menurut peneliti *Leopold I-IV* pada Ny. R normal hal ini didukung dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2017), *Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*.

- **TFU** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. R adalah 32 cm dengan UK 38 minggu 3 hari, 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*. 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 (Prawirohardjo 2018) tinggi *fundus uteri* kehamilan 38 minggu 3 hari adalah 32 cm seharusnya tfu usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm. tetapi TFU pada Ny. R masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3-4 dalam batas ukuran normal.
- **Tafsiran berat janin** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tafsiran berat janin 3.255 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut (Janah, 2017). Jika belum masuk Panggul (TFU-12) X 155 Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) X 155.
- **DJJ** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R detak jantung janin yaitu 145 x/menit. Menurut peneliti DJJ Ny. R normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2018) 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.
- **Analisis** : Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. R umur 23 tahun G1P0Ab0 umur

kehamilan 38 minggu 3 hari dalam kehamilan fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), 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. Diagnosa : **G (Gravida)** yaitu hamil untuk menentukan jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang. **P (Partus)** yaitu *partus* digunakan untuk mengetahui jumlah persalinan yang pernah dialami bahkan untuk persalinan terdahulu. **Ab (Abortus)** yaitu *abortus* digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien dalam memberikan penanganan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2019), mengetahui nama klien dan suami yang jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Usia ibu saat ini adalah 23 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang

dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dari psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 38 minggu 3 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yang berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan untuk menentukan HPL dan asuhan yang harus diberikan pada usia kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani 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 (2018) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

- **Penatalaksanaan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R bidan melakukan asuhan kebidanan berupa memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada

didalam kandungan dalam keadaan normal, menjelaskan keluhan ibu nyeri perut bagian perut bawah adalah ketidaknyamanan trimester III,memberikan KIE tentang nutrisi pada trimester III agar dapat menambah nutrisi untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring ke kiri agar oksigen dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi atau sore hari agar mempercepat kepala janin memasuki panggul, memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila mendapati tanda bahaya tersebut, memberitahu ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam,memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan datang langsung ke petugas kesehatan terdekat. Menurut penulis memberikan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan kebutuhan klien.Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mufdilah (2019),yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

### 5.3 Kunjungan Antenatal Care III

Pada kunjungan *antenatal care* ketiga, penulis melakukan pemeriksaan ANC dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP. Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 09 Juli 2022 di PMB Liana Kabupaten kotawaringin Barat.

#### **Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke PMB Liana Kabupaten kotawaringin Barat pada tanggal 09 Juli 2022 dengan keluhan sesak nafas pada saat tidur. Menurut penulis menanyakan keluhan utama memudahkan untuk melakukan *intervensi* pada pasien dan keluhan ibu masih tergolong *fisiologis* atau normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani

(2018), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat untuk memeriksa kehamilan yang *fisiologis* untuk mengetahui dan perkembangan janin, sesak nafas pada saat tidur pada ibu *Trimester* III disebabkan oleh pada usia kehamilan 3 minggu ke atas usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

### **Data objektif**

**a) Keadaan umum :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R mengetahui keadaan umumnya baik. Menurut peneliti keadaan ibu sangat baik dan dapat melakukan aktivitas sendiri. 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 pada Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. R *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya 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) Pemeriksaan umum**

- **Tanda-tanda vital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R pada tanggal 09 Juli 2022 tekanan darah ibu 110/80 mmHg, suhu yaitu 36°C, *frekuensi* nadi 80 x/menit dan *frekuensi* pernapasan 22 x/menit. Menurut peneliti tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan ibu normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2018), Tekanan darah digunakan

digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq$  140/90mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang bisa terjadi *hipotensi* atau *anemia* (Sulistyawati, 2018).

- **Pemeriksaan fisik** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan hasil yaitu muka tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*, *screla* putih (tidak kuning), *conjungtiva* kemerahan (tidak pucat), 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 yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny. R dalam batas normal. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny. R dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut menurut (Jannah, 2018), pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.
- **Palpasi**: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, TFU 33 cm teraba bokong. *Leopold II* yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kiri. *Leopold III* yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *Leopold IV* menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergen*), menurut peneliti

*Leopold* I-IV pada Ny. R normal hal ini didukung dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2017), *Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*.

- **TFU** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. R adalah 33 cm dengan UK 39 minggu 2 hari ada peningkatan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya. Namun TFU Ny. R masih dalam batas normal karena tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal dan pada saat melakukan pengukuran per 3 jari sesuai dengan usia kehamilan 3 jari dibawah *prosesus xiphoides (PX)*. 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 Prawirohardjo (2018) 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).
- **Tafsiran berat janin** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tafsiran berat janin 2.410 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut (Janah, 2017). Jika belum masuk Panggul (TFU-12) X 155 Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) X 155.
- **DJJ** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R detak jantung janin yaitu 138 x/menit. Menurut peneliti DJJ Ny. R normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2018) 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.
- **Analisis**: Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. R umur 23 tahun G1P0Ab0 umur

kehamilan 39 minggu 2 hari dalam kehamilan fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), 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. Diagnosa : **G (Gravida)** yaitu hamil untuk menentukan jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang. **P (Partus)** yaitu *partus* digunakan untuk mengetahui jumlah persalinan yang pernah dialami bahkan untuk persalinan terdahulu. **Ab (Abortus)** yaitu *abortus* digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien dalam memberikan penanganan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2019), mengetahui nama klien dan suami yang jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Usia ibu saat ini adalah 23 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang

dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dari psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu 2 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. 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 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 (2018) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

- **Penatalaksanaan** :Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R bidan melakukan asuhan kebidanan berupa memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada

didalam kandungan dalam keadaan normal, menjelaskan kepada ibu mengenai kencang-kencang yang ibu keluhkan sekarang adalah kontraksi palsu yang tidak beraturan, menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri agar oksigen dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi atau sore hari agar mempercepat kepala janin memasuki panggul, menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin secara rutin, memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti terus terasa mules atau kencang-kencang sering dan teratur, keluar lendir atau darah, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, memberitahukan kepada ibu untuk datang ke klinik segera apabila ada. Menurut penulis memberikan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

## **5.2 Asuhan kebidanan persalinan**

### **5.2.1 Catatan perkembangan kala I**

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara Ny. R datang ke PMB pada tanggal 13 Juli 2022 dengan keluhan perut terasa mules, Kencang-kencang sejak pukul 08:00 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. R merupakan keluhan yang fisiologis karena ini adalah tanda gejala Kala I yang menandakan bahwa Ny.R 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

Riwayat medis berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan, riwayat medis sekarang pada Ny. R yaitu Inpartu Kala I fase aktif dimana klien merasakan kontraksi yang lebih lama dan lebih sering sejak pukul 05:00 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. R 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.R 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. R di Kala 1 fase aktif ini yaitu 110/80 mmHg. Menurut penulis penting mengetahui tekanan darah untuk mengetahui apakah ibu mengalami hipertensi yang dapat menyebabkan eklampsia pada persalinan atau hipotensi yang dapat menyebabkan perdarahan pada persalinan. Hal ini ditunjang oleh Prawirohardjo (2015) tekanan darah untuk mengetahui keadaan ibu apakah dengan hipertensi pada persalinan atau tidak. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

#### b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. R yaitu 36°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 80 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 20 x/menit. Menurut penulis napas Ny. R dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

### 4) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. R didapatkan hasil Bagian mata sklera an-ikterik, conjungtiva-anemis dan bagian ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada odema.

Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.R 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.

#### 5) Pemeriksaan Abdomen

##### a) Leopold I

Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold I pada Ny. R bagian atas fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosesus xiphoides* (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. R 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. R 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. R 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.

6) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. R yaitu 33 cm atau pertengahan *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat dengan UK 40 minggu 5 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.R 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.

7) 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.

#### 8) Tafsiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 33 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 3.410 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. R 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.

#### 9) 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  $\pm 3$  kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

#### 10) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R 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 kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

## 11) Pemeriksaan dalam

### a) Pemeriksaan vulva dan vagina

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R keadaan vulva dan vagina dalam keadaan normal dan tidak ada pembengkakan pada vulva dan vagina. Menurut penulis penting dilakukan untuk mengetahui keadaan genetalia luar secara umum seperti adanya massa atau tidak. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Mika (2016) inspeksi harus menyertakan organ genetalia eksterna terutama vulva untuk memastikan keadaan vulva dan introitus vagina baik seperti tidak ada massa atau pembengkakan.

### b) 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.

### c) 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 portiod.

### d) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks  $\varnothing$  7 cm. Menurut penulis pembukaan 7 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).

e) 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.

f) 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.

g) Denominator

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan denominator UUK (Ubun-ubun kecil), menurut penulis bagian bawah kepala janin yang terasa saat pembukaan 7 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) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa penyusupan kepala janin 0 yang artinya sutura terpisah. menurut penulis penyusupan kepala janin yang terasa saat pembukaan 9

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.

i) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan penurunan kepala janin 2/5 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).

12) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

**c. Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. R Usia 23 tahun G1P0Ab0 UK 40 minggu 5 hari Inpartu Kala I Fase Aktif. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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 23 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 15-3-1999. 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).

G1P0Ab0 didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G1 karena ini merupakan kehamilan pertama, P0 karena ibu belum pernah melahirkan 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 40 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT 01 Oktober 2021 dan tanggal pemeriksaan (13 Juli 2022) maka usia kehamilan 40 minggu 5 hari. 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).

Dikatakan Kala I Fase Aktif yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yakni pembukaan serviks 7 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**

Pada kasus Ny.R dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan pada ibu dan keluarga, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu, memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi, meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin, mempersiapkan

perlengkapan, yang diperlukan untuk menolong persalinan dan BBL, 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.

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. Sulistyawati (2016) memantau persalinan dalam lembar partograf serta memantau kandung kemih ibu setiap 2 jam. Menurut Donia Baldacchino (2015) tenaga kesehatan (Bidan) berperan dalam upaya mengenali dan memenuhi kebutuhan ibu dengan memperhatikan kebutuhan nutrisi dan dukungan motivasi sebagai aspek penghormatan bagi klien. 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 10:40 WIB Ny. R 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. R 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. R 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. R di Kala II ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. R 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. R yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36,5°C sampai 37,5 °C.

#### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 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 20 x/menit. Menurut penulis napas Ny. R 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 145 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  $\pm 3$  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 sesungguhnya. 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.

e) Portio

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan portio sudah tidak teraba. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genitalia merupakan tanda fisiologis menunjukkan tanda gejala Kala II yang umum terjadi sehingga klien akan segera melakukan persalinan. 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.

e) Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ketuban pecah jam 10:05 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.

f) 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. R G1P0Ab0 UK 40 minggu Inpartu Kala II. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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 (Wulandari2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G1P0Ab0 didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G1 karena ini merupakan kehamilan pertama, P0 karena ibu belum pernah melahirkan 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 40 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (01 Oktober 2021) tanggal periksa (13 Juli 2022) maka usia kehamilan 40 minggu 5 hari. 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 10:00 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**

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 Nurjasmie, 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. R 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 dan psikologis yang 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. R 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. R 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. R di Kala III ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. R 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. R yaitu 36°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 80 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. R 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. R didapatkan hasil Tinggi Fundus Uterus ibu pada Kala III ini adalah setinggi pusat. Menurut penulis, TFU Ny. R 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. R di Kala III ini didapatkan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti Perut *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal tersebut adalah sesuatu yang fisiologis pada kala III dan 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 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. R P1Ab0 Inpartu

Kala III. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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.

P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya 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 10:30 bayi telah lahir dan kemudian disusul tanda-tanda pelepasan plasenta. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Wiknjosastro (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. 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. R 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. R 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. R 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. R di Kala III ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. R 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. R yaitu 36,3°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.

#### f) 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.

#### g) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 23 x/menit. Menurut penulis napas Ny. R 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. R 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. R didapatkan hasil Tinggi Fundus Uterus ibu pada kala IV ini adalah 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis, TFU Ny. R 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. R 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. Hal ini ditunjang oleh berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 tentang limbah tugas dan wewenang bidan dalam penjahitan laserasi. Bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan laserasi derajat I dan II.

b) Estimasi kehilangan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperkirakan total keseluruhan perdarahan ibu sebanyak  $\pm 150\text{cc}$  (menghabiskan 2 underpad). 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. R P1Ab0 Inpartu Kala IV. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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.

P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya 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 11:06 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 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 PMB. 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 dengan menggunakan nama ibu By. Ny. R 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, 13 Juli 2022 jam 10:56 WIB di PMB Liana. 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. R 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. R didapatkan hasil berat badan By. Ny. R 2.800 gram dan panjang badan 48 cm. Menurut penulis, berat badan dan panjang badan

By.Ny.R 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. R didapatkan hasil lingkar kepala By. Ny. R adalah 32 cm. Menurut penulis, tujuan pemeriksaan lingkar kepala bayi baru lahir untuk mendeteksi dini apakah ada kelainan pada kepala seperti *hidrosefalus*, *caput succedaneum*, *cephalhematoma*, dsb. serta lingkar kepala By.Ny.R masih dalam dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) lingkar kepala normal bayi baru lahir adalah 33-35 cm. Hal tersebut juga ditunjang oleh 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 yang lebih besar maupun lebih kecil juga dapat terjadi akibat trauma persalinan seperti terjadinya *caput succedaneum*.

h) Lingkar dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. R didapatkan hasil lingkar dada By. Ny. R adalah 32 cm. Menurut penulis, lingkar dada By.Ny.R masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Evrianasari (2018) lingkar dada normal bayi bayu lahir adalah 30-38 cm.

2) Riwayat persalinan

Pada studi kasus ini, By.Ny.R lahir secara normal (spontan) di PMB liana pada usia kehamilan 40 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.R 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 kemerah-merahan, *Pulse* : >100, *Grimace*) : Menangis. *Activity*: Bergerak aktif. *Respiration*: Menangis kuat.

4) *Intake* cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R bayi telah menyusu (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. R 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. R 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.R Baik. Pemeriksaan antropometri, BB/PB 2.800 gram/ 48 cm, LK: 32 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.R didapatkan hasil detak jantung 126 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.R 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.R didapatkan hasilsuhu tubuh 36°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.R 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.

#### d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.R didapatkan hasil pernapasan bayi 47x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.R 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. R didapatkan hasil ubun-ubun besar (UUB) terbuka, tidak ada *cephalhematoma*, 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 Tando (2016), periksa UUB dan UUK dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah moulage, caput succedaneum, cephalhematoma dan hidrocefalus.

#### b) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R, 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 Tando (2016), pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri paralysis sub facial (kelumpuhan wajah akibat kerusakan saraf) dan down syndrom dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.

#### c) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R, 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 Tando (2016), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui bentuk, mata kotor atau tidak, *conjungtiva* merah muda atau pucat, sclera putih atau tidak dan reaksi pupil baik atau tidak.

#### d) Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R, 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 Tando (2016), pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui bentuk, ada polip atau tidak dan ada sekret atau tidak.

i) Mulut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R 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 Tando (2016), pemeriksaan inspeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, memeriksa trush, kebersihan lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, 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. R daun telinga lengkap dan bentuk telinga simetris. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tandatanda ada kelainan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

j) Leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R 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. R 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 Tando (2016) 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. R, 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 Tando (2016) 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. R 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 Tando (2016), 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

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny. R 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 Tando (2016), 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.

l) *Refleks moro*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R, 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.

m) *Refleks palmer grape*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.R, *respon reflek palmergrape* 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.

n) Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R turgor (kelenturan kulit) cepat kembali, terdapat lanugo pada tubuh bayi, terdapat *vernix 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 bahwa warna kulit bayi bewarna kemerahan, turgor kembali  $\leq$  2 detik, hal ini ditunjang oleh teori menurut

o) Angonital

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. R 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.R usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.R didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny. R. 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 0 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 13 Juli 2022 jam 10:56 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. Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.R adalah Menjaga kehangatan bayi. Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan antropometri. Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.Ny.R telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL. 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. 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 selambatlambatnya 6 jam setelah lahir. 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. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat. Waktu menyusui yang efektif yaitu rata-rata berkisar 10-12 kali tiap 24 jam.

### **5.3.2 Kunjungan I BBL ( 6 jam)**

Kunjungan I dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : 13 Juli 2022

Tempat : PMB

#### **a. Data Subjektif**

##### 1) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 13 Juli 2022 jam 10:56 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.R 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. R 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. R, bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang hari tetapi sering terbangun pada malam hari serta bayi hanya bangun ketika ingin menyusu, merasa tidak nyaman dan akan di bangunkan jika waktunya menyusu telah tiba. 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. R, bayi sudah BAB 1 kali pada jam 15:00 WIB dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali pada jam 15:05 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.R 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.R didapatkan hasil detak jantung 126 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.R 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.R didapatkan hasil suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By. Ny. R 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.

#### d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.R didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut penulis pernapasan By. Ny. R 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. R usia 6 jam dengan bayi baru lahir fisiologis. Diagnosa menggunakan nama

By.Ny.R didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny.R. 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 13 Juli 2022 jam 10:56 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. Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.R usia 6 jam fisiologis adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh

hasil pemeriksaan. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat. Memberikan imunisasi hepatitis B. Menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.Ny.R telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL usia 6 jam. 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. Selain itu teori menurut Kemenkes RI (2017) imunisasi Hb-0 diberikan.

### **5.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)**

Kunjungan II dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 18 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

#### **a. Data subjektif**

##### 1) Nama bayi

Pada studi kasus ini, berdasarkan hasil wawancara pada ibu didapatkan nama bayi yaitu By. R. 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 13 Juli 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.

#### 4) Keluhan utama

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By. R 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.

#### 5) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R 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.

#### 6) Riwayat imunisasi

By.R telah di imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 mg paha kiri luar secara IM pada tanggal 13 Juli 2022 di PMB Liana. 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.

#### 7) Riwayat Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. R 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.R 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.R didapatkan hasil detak jantung 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.R 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.R didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.R 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.R didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.R 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.R usia 7 hari fisiologis. Diagnosa menggunakan nama By.R didapatkan dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. R.

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 13 Juli 2022 jam 10:56 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.

### e. 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. Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan asuhan Bayi Baru Lahir, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi dan gangguan yang ditemukan pada bayi sehingga penulis dapat melakukan asuhan lanjutan yaitu kunjungan 14 hari BBL.

Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.R usia 7 Hari fisiologis adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.R telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL usia 7 hari.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan neonatus I dilakukan pada usia 7 hari setelah lahir yang meliputi pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling. Teori menurut Hartanto (2016) personal hygiene pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengganti popok yang basah untuk mencegah diapher rash.

#### **5.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari)**

Kunjungan III dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 26 Juli 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 13 Juli 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. R 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. R 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 15:00 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.

## 4) Riwayat Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. R BAB  $\pm 2$  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.R 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.R didapatkan hasil detak jantung 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.R 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.R didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.R 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.R didapatkan hasil pernapasan bayi 47x/menit. Menurut penulis pernapasan By.R 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.R usia 14 hari fisiologis. Diagnosa menggunakan nama By.R didapat dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. R. 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 13 Juli 2022 jam 10:56 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. Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.R usia 14 Hari fisiologis adalah Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara *on demand*. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat anaknya berusia 1 bulan PMB pada tanggal 15 Agustus 2022.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.R 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 yang meliputi pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling. Teori menurut Prawirohardjo (2015) imunisasi BCG diberikan setelah bayi berusia 1 bulan untuk mencegah tuberculosis paru. Imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,5 ml.

### 5.3.5 Kunjungan IV BBL (28 Hari)

Kunjungan III dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 09 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

#### **S : Subyektif**

##### **a) Nama bayi**

Pada kasus ini bayi sudah memiliki nama yaitu By. R. Menurut penulis nama bayi digunakan untuk menghindari kekeliruan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan.

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

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu By. R lahir pada tanggal 13 Juli 2022, menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang dan saat ini By. R berusia 28 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir dan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (*neonatus*) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses yang berusia 0-28 hari.

##### **c) Intake cairan**

Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada pukul 14.00 WIB, bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di negara berkembang dan di negara industri. menyusu meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa.

**d) Istirahat**

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan teori Nurhayati (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

**e) Eliminasi**

Pada kasus ini By. R BAB  $\pm 2-3$  x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat bayi ganti popok  $\pm 5-6$  x/hari. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2017).

**O : Objektif****a) Frekuensi jantung**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 132 kali/menit dalam batas normal. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

**b) Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil suhu bayi adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astuti (2012) yaitu suhu bayi normal  $36,5-37,2^{\circ}\text{C}$ .

### c) *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

### A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu By. R usia 28 hari fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu By. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. 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 pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 07.09 WIB, didapatkan hasil usia bayi 28 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL dikatakan fisiologis didapatkan dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR score. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

#### **P : Penatalaksanaan**

Pada kasus By. R dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dengan memakai baju yang hangat dan nyaman berbahan katun untuk bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI, mengingatkan ibu untuk imunisasi lanjutan BCG pada tanggal 15 Agustus 2022 pada bayinya, melakukan dokumentasi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## **5.4 Asuhan kebidanan postpartum**

### **5.4.1 Kunjungan Nifas I (6 jam)**

Kunjungan I dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : 13 Juli 2022

Tempat : PMB Liana

#### **a. Data subjektif**

##### 1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R 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.R berlangsung  $\pm 1$  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 II pada Ny.R berlangsung  $\pm 8$  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 III pada Ny.R berlangsung  $\pm 6$  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 IV pada Ny.R berlangsung  $\pm 2$  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 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  $\pm 4$  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 10.00 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.R 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 involusi 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. R 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. R 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. R tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis penting mengetahui tekanan darah pada ibu nifas untuk mengetahui apakah ada kelainan pada ibu seperti preeklampsia ataupun perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tekanan darah yang tinggi atau rendah berhubungan dengan kelainan seperti preeklampsia atau perdarahan pascasalin. Selain itu menurut teori Kusmiyati (2015) tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R 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. R yaitu 83x/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. R frekuensi pernapasan Ny. R 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) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.R didapatkan hasil yaitu bagian mata sklera *an-ikterik,conjungtiva-anemis*. Menurut penulis hal pemeriksaan pada Ny. R dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda terjadinya anemia. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2014) pemeriksaan mata bertujuan untuk mengetahui keadaan konjungtiva berwarna merah muda atau pucat dan sklera berwarna putih atau kuning. Konjungtiva pada ibu nifas dengan anemia akan terlihat pucat.

##### b) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. R 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.

##### c) Abdomen

###### (1)Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R 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 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)TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R 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. R 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.

d) Genetalia

(1)Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R 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.R 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.

5) Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

**c. Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. R P1Ab0 dengan 6 jam postpartum fisiologis. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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.P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya 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. 6jam postpartum didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu

pada jam 10:56 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. R 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. Asuhan yang diberikan pada Ny. R 6 jam PP meliputi Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dan luka jahitan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand. Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 200.000 IU 1x1 untuk mencegah perdarahan akibat anemia pada ibu nifas, asam mefenamat 3x1 digunakan sebagai anti nyeri dan amoxilin 2x1 digunakan sebagai anti inflamasi. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 20 Juli 2022. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan antara lain mencegah perdarah masa nifas karena antonia uteri, memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, melakukan hubungan antara bayi dan ibu dan membimbing pemberian ASI lebih awal. Teori menurut Kasdu (2019) mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi uteri yang pada akhirnya dapat mengurangi perdarahan postpartum serta mempercepat pemulihan. Selain itu, 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.

Teori menurut Rahardja (2017) pemberian antibiotik amoxilin bagi ibu pascasalin mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh masuknya kuman melalui genetalia pada waktu persalinan. Sera teori menurut Depkes RI (2016) pemberian vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan kuantitas Air Susu Ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu.

#### **5.4.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)**

Kunjungan II dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 19 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

##### **a. Data subjektif**

###### **1) Keluhan utama**

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. R didapatkan hasil atau keluhan yaitu ibu tidak memiliki keluhan terkait masa. 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  $\pm 8$  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. R 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. R 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 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 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. R 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. R 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. R tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. R tidak dikatakan hipertensi ataupun hipotensi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adaah 120/80 mmHg.

#### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R 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. R yaitu 80x/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. R frekuensi pernapasan Ny. R 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. R 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 Sulistyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI transisi dikeluarkan mulai hari ke 4-10 post partum.

## b) Abdomen

## (1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R 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) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk globuler dan teraba keras.

(2)TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R secara palpasi didapatkan TFU yaitu pertengahan pusatsimpisi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan TFU telah sesuai. Hal ini sesuai dengan 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. R 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.R terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka bersih tetapi masih sedikit lembab dan tidak terdapat tandatanda 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 Ny. R P1Ab0 dengan 7 hari postpartum fisiologis. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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. P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab0karena 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 10:56 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.R 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. Asuhan yang diberikan pada Ny. R dengan 7 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Melakukan pemeriksaan uterus. Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Mengingatkan ibu untuk menyusui sesering mungkin. Mengingatkan ibu menjaga *personal hygiene*. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada jam 7-9 pagi.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari postpartum pada tanggal 27 Juli 2022 atau ketika ada keluhan. 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 involusi 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)**

Kunjungan III dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : 26 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

##### **a. Data subjektif**

###### 1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny.R didapatkan hasil yaitu ibu tidak ada keluhan pada masa nifasnya. 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 sebanyak 3-4 kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong) dan minum sebanyak  $\pm$ 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. 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 keternormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2x/hari) dan BAK (3-5x/hari).

b) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R 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 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.

c) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sebaiknya jangan dulu melakukan aktivitas seksual pascasalin kecuali dalam waktu 6 minggu atau setidaknya sudah tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Adapun aktivitas seksual ditunjang oleh teori Saleha (2019) yang menyatakan 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. R 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. R 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. R tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. R 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. R 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. R 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. R frekuensi pernapasan Ny. R 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.R 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 Sulistyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke-10 post partum.

b) Abdomen

1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R secara palpasi didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan klien dalam batas normal yang menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk globuler dan teraba keras.

## 2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R secara palpasi didapatkan TFU yaitu teraba diatas simpisi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-14 postpartum fundus uteri 1 jari diatas simpisis bahkan hampir tidak teraba.

## c) Genetali

## 1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R pengeluaran serosa berwarna kecoklatan dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut penulis 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.

## 2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R terdapat luka jahitan derajat 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**

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. R P1A0 dengan 14 hari postpartum fisiologis. Menurut

penulis nama pasien Ny. R 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.

P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya 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 10:56 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.R 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 14 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada Ny. R dengan 14 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Melakukan pemeriksaan uterus. Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat. Mengingatkan ibu untuk menyusui

sesering mungkin. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genitalia. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tandabahaya pada masa nifas hari ke 14. Memberitahu ibu untuk melakukankunjungan nifas 42 hari postpartum pada tanggal 24 agustus 2022 atau ketikaada keluhan. Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuaidengan 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 involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan dan minum serta istirahat, memastikan ibumenyusui dengan benar dan tidak ada penyulit serta pemberian konseling.

#### **5.4.2 Kunjungan Nifas IV (42 hari)**

Kunjungan IV dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : 24 Agustus 2022/ 10.00 WIB

Tempat : PMB Liana

##### **a. Data subjektif**

###### **1) Keluhan utama**

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. R didapatkan hasil ibu tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. 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  $\pm 8$  gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas, terkadang minum jamu). Menurut penulis polakebutuhan nutrisi ibu 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. R 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. R 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 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. R 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. R 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. R tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. R 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. R 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. R 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 pada Ny.R frekuensi pernapasan Ny. R 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. R 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 Sulistyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke-10 post partum.

b) Abdomen

1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R secara palpasi didapatkan kontraksi uterus baik. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien dalam batas normal yang menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk globuler dan teraba keras.

## 2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R secara palpasi didapatkan TFU yaitu hampir tidak teraba karena ukuran uterus bertambah kecil. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas 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) Genetalia

## (1)Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R pengeluaran alba berwarna putih dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam post partum >14 hari normal akan keluar lochea albayang berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), lochea pada >14 hari adalah lochea albayang berwarna merah putih.

## (2)Luka

Perenium Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka sudah kering 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 patologis dan perlu dilakukan tindakan.

**c. Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa R masalah yaitu yaitu Ny. P1Ab0 dengan 42 hari postpartum fisiologis. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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.

P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab0karena 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 terdahuludan Ab (Abortus) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami abortus. 42 hari postpartum didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 10:56 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.R 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. Asuhan yang diberikan pada Ny. R dengan 42 hari PP meliputi memberitahu mengenai hasil pemeriksaan. Melakukan pemeriksaan uterus. Mengingatkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.

Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi. memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas hari ke 42. Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan nifas ke-4 (KF 4) diberikan pada 42 hari postpartum. Asuhan yang diberikan antara lain menanyakan tentang penyulit-penyulit dan memberikan konseling KB secara dini.

### **5.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)**

Kunjungan KB nifas ke-4 pada :

Hari, tanggal : 24 Agustus 2022/ 16:30 WIB

Tempat : PMB Liana

#### **5.5.1 Pengkajian**

##### **a. Data Subjektif**

###### 1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara yakni Ny.R ingin menggunakan KBSuntik 3 bulan 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. R 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 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. R mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 13 Juli 2022 di PMB Liana dengan berat badan lahir 2.800 gram dan panjang 48 cm secara spontan yang ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan aterm (cukup bulan 40 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  $\pm 8$  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. R 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. R 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. R 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. R 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. R tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. R 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. R 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. R 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 pada Ny. R frekuensi pernapasan Ny. R 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) Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2014), pemeriksaan pada kepala untuk mengetahui apakah kepala bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak dan perhatikan apakah ada kelainan pada kepala.

b) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil yaitu simetris, tidak ada odema, tidak ada chloasma. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Herlina (2018) bahwa pada wajah dikatakan normal apabila bentuk simetris kanan dan kiri serta tidak ditemukan odema.

c) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu bentuk simetris, conjungtiva an-anemis dan sclera anikterik (putih). Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Diana (2017), conjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sclera berwarna putih atau tidak.

d) Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu bentuk simetris, tidak ada secret dan tidak ada polip. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pemeriksaan ini melihat apakah hidung simetris atau tidak, apakah kotor atau tidak, apakah ada polip atau tidak dan apakah ada kelainan pada hidung.

e) Mulut dan gigi

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu lidah berwarna merah muda dan tidak ada stomatitis, gusi berwarna merah muda, tidak ada epulsi dan tidak ada gigi palsu, tidak ada caries dentist dan tidak ada gigi berlubang. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pada pemeriksaan mulut dan gigi pastikan kebersihannya, apakah ada caries, apakah ada odema pada gusi.

f) Telinga

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu bentuk simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pemeriksaan telinga untuk mengetahui apakah bentuknya simetris atau tidak, apakah kotor atau tidak dan untuk melihat kelainan pada telinga.

g) Leher dan axilla

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu tidak ada pembengkakan pada kelenjar *tyroid*, kelenjar *lifme* dan vena *jugularis*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

#### h) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu tidak ada pembesaran, bentuk simetris, papilla mammae normal, pengeluaran ASI, striae tidak ada dan bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2015), apakah payudara terdapat pembesaran, papilla mammae normal atau tidak, apakah ada pengeluaran ASI atau tidak, apakah payudara bersih atau tidak dan untuk mengetahui apakah ada tandatanda adanya kelainan pada payudara.

#### i) Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu abdomen tidak ada pembesaran, linea alba tidak ada, linea nigra ada, tidak ada bekas luka operasi. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), Apakah ada pembesaran, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar dan nyeri tekan.

#### j) Ekstremitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. R yaitu ekstremitas atas tidak ada odema dan jari lengkap. Ekstremitas bawah tidak ada odema, jumlah jari lengkap dan tidak ada varises. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah terdapat varices, odema atau tidak pada bagian ekstremitas dan apakah jumlah jari lengkap atau tidak.

### **5.5.2 Rumusan masalah/diagnosa**

Berdasarkan hasil yang didapat dari anamnesa mengenai pengkajian data Subjektif dan hasil data Objektif Ny. R maka penulis menetapkan diagnosa atau masalah yaitu Ny. R usia 23 tahun P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis nama pasien Ny. R 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 23 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 15-03-1999. 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 suntik, 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.

P1 karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya 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 terdahuludan Ab (Abortus) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami abortus. Dikatakan Akseptor KB suntik 3 bulan karena ibu baru memakai KB suntik setelah persalinan dengan menggunakan suntik KB 3 bulan karena ibu sedang menyusui.

### **5.5.3 Antisipasi Diagnosa/Masalah**

Potensial berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan analisa masalah (diagnosa) menurut penulis dari hasil diagnosadalam 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 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.

#### **5.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah potensial pada Ny.R 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.R penulis akan melakukan intervensi atau perencanaan asuhan pada Ny. R dengan akseptor KB suntik 3 bulan. 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, efektivitas cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, cara penggunaan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Lakukan *informed consent* serta ingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang pada jadwal suntik selanjutnya. Menurut penulis intervensi pada Ny. R 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.

### 5.5.6 Implementasi

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.R 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 suntik 3 bulan, cara penggunaan dan efek samping. Melakukan *informed consent* serta ingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang pada jadwal suntik berikutnya. 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.

### 5.5.7 Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, maka hasil evaluasi dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny.R 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.R bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny.R 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. R usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> mulai dari usia kehamilan 36 Minggu di PMB Liana Kabupaten Kotawaringin Barat. Studi Kasus ini dimulai pada Mei 2022 sampai dengan Agustus 2022 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah *Helen Varney* 2007 dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan bahwa pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) sebagai berikut :

##### **6.1.1 Kehamilan**

Pada tanggal 19 Juni 2022, Ny. R didampingi penulis melakukan kunjungan pertama pada saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 juni 2022 pada saat usia kehamilan 38 minggu 3 dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 09 Juli 2022 pada saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan semua hasil pemeriksaan dari kunjungan 1, 2 dan 3 dalam keadaan normal.

##### **6.1.2 Persalinan**

Pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 08.00 WIB Ny. R didampingi penulis menjalani proses persalinan normal yang berlangsung selama ± 3,5 jam dari pembukaan 7 sampai dengan bayi lahir, selama proses persalinan tidak ditemukan adanya masalah, lama kala I ± 3,5 jam, kala II ± 18 menit, kala III ± 5 menit dan kala IV ± 2 jam

##### **6.1.3 Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 13 Juli 2022 Jam 10:56 WIB, bayi Ny.R lahir secara spontan dalam keadaan normal dengan BB 2.800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik,

APGAR SCORE 8/9 dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir. Kemudian setelah 6 jam bayi baru lahir dilakukan kunjungan pertama untuk memantau keadaan bayi. Pada tanggal 18 Juli 2022 dilakukan kunjungan kedua bayi baru lahir dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 09 juli 2022.

#### **6.1.4 Nifas**

Pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 08.00 WIB Ny. R didampingi penulis menjalani proses persalinan normal yang berlangsung selama  $\pm$  3,5 jam dari pembukaan 7 sampai dengan bayi lahir, selama proses persalinan tidak ditemukan adanya masalah, lama kala I  $\pm$  3,5 jam, kala II  $\pm$  18 menit, kala III  $\pm$  5 menit dan kala IV  $\pm$  2 jam.

#### **6.1.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 24 Agustus 2022, Ny.R memilih menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik untuk metode ber-KB.

### **6.2 Saran**

#### **6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk dikembangkan dan diimplikasikan sebagai langkah-langkah mendorong motivasi berprestasi dibidang akademik.

#### **6.1.2 Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil, serta memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku sehingga mampu 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 meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi dirinya serta janinnya selama masa kehamilan hingga persalinan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* secara rutin ke fasilitas kesehatan, segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin agar dapat ditangani dengan cepat dan sesuai dengan kebutuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almardiyah.(2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Agung . M. dkk. (2019). *Hubungan Usia Kehamilan dengan Persalinan Serotinus*. Jakarta: Erlangga.
- Ambarwati, R.P & Nasution, N. (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk. (2012), *Asuhan Neonatus*. TIM. Jakarta.
- Ambarwati. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Adevia. (2018). *Gizi dan Kesehatan*. Malang: Bayu Media.
- Abata (2015). *Merawat bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Asih (2016). *Jurnal Kesehatan dan Motivasi Pemberian ASI*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Astuti (2015). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Astuti. (2018). *Asuhan Kebidanan Untuk Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Anggraini. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Aprilianti. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Barus. (2018). *Dokumentasi Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2015). *Kebijakan Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. Books. 257 Halaman. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Cunningham, et al. (2016). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dainty Maternity, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Tangerang: Binarupa Aksara.

- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, Tri. (2015). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dyah Noviawati dan Sujiyatini. (2015). *Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dartiwen., Nurhayati, Y., (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Andi.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kabupaten Kowaringin Barat. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat*. Pangkalan Bun : Kemenkes Kesehatan RI.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*. Palangka raya : Kemenkes RI.
- Donia Baldacchino. (2015). *Spiritual Care Education Of Health Care Professional Religions* 6. 594-613.
- Diana (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: Publisher.
- Enggar dkk,(2019)., *Buku ajaran Asuhan Kehamilan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA
- 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)
- Fitriah. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatimah & Nuryaningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fatimah, Nuryaningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan.

- Fitriahadi, E. (2018). *Buku Ajar : Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Klinik (1st ed.)*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hastuti. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Indrayani. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Hani, Ummi. & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Ummi. & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Heni Puji. (2018). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Hutari Puji. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Hidayat dan Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: *Health*.
- Hartanto. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: *Gosyen Publishing*.
- Hartanto, H. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herlina (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.
- Hastuti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Hidayat & Uliyah. (2017). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Health Books. 257 Halaman. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Hutari Puji. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Heryani, Reni. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Indrayani, dkk. (2015). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Jannah (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Kehamilan*. Yogyakarta: C.V. Andi.

- Julian. (2016). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: EGC.
- Julianti. (2019). *Analisis Perbandingan Hasil Perhitungan Usia Kehamilan Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri*. Surabaya: Fakultas Kedokteran.Offset.
- Jannah, Nurul. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V. Andi offset.
- Jamil, S. N., dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Kusmiyati, Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan & Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi Baru Lahirdan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba 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.
- Kemenkes RI. (2017). *Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cetakan II. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Jakarta, 507 Halaman.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: KEMENKES RI.

- KEMENKES RI.(2019).*Profil Kesehatan Indonesia (2018*(Indonesia Health Profile 2018]. Tersedia pada: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-danInformasi\\_Profil-KesehatanIndonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-danInformasi_Profil-KesehatanIndonesia-2018.pdf).
- KEMENKES RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. *In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-KesehatanIndonesiaJakarta>.
- Kasdu. (2019). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Kurniarum. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Paerawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontraspsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Legawati. (2018). *Asuhan Kehamilan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Manuaba,(2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB. Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Manuaba,(2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (2018). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mochtar. (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Marmi K, R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, Annisa UI, dkk. (2017). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Mufdlilah,dkk. (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas-Pueperium Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mufdlilah, dkk. (2017). *Konsep Kebidanan. Edisi Revisi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maternity, & Putri (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutmainnah, Annisa UI, dkk. (2017). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Mega, Wijayanegara H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Noordati. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nurhaeni (2016). *Panduan Lengkap Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: AR Group.
- Nurjasmi E. dkk. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Ed. 1. Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *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.

- Pratami, Evi. (2019). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan.
- Ratnawati. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Romauli, S. (2014). *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Pengembangan dan Penelitian Kesehatan Dasar Kotawaringin Barat*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Tengah*. Badan Litbangkes, Kalteng.
- Rochjati, Poedji. (2018). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Airlangga Univercity Press.
- Romauli S. (2018) *buku ajar askeb I: Konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta Nuha Med.
- Rahardja. (2017). *Buku Pedoman Obat Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rohani, dkk, (2013). *Kebidanan pada Masa Persalinan*. Semarang: Salemba Medika.
- Rukiyah & Lia. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rismalinda. (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: In Media.
- Sukma, Feby, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Sidoardjo: Info Media Pustaka.
- Skor Rochjati, Poedji. (2018). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Airlangga Univercity Press
- Saleha (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh Jenny J.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Saifuddin, A, B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A, B. (2017). *Ilmu Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A, B. (2016). *Ilmu Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bina Pustaka

- Sulistiyawati, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siska. (2016). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Sidoardjo: Info Media Pustaka.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Paerawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontraspsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Tando, Naomy Marie. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Utami, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Syariah Aisyiyah.
- Varney et al. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Vivian Nanny Lia, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press.
- Wulandari. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widia (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wagiyo, N. & Putrono, 2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Winknjosastro. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.

Yanti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Yulizawati, dk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo. Indo Media Pustaka.

**Lampiran I**  
**Surat Permohonan Penelitian**



**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

**SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR)**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Saya Mahasiswa/i program studi DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Yeni Anggranni  
Prodi : DIII KEBIDANAN  
NIM : 193310015  
Semester : VI (Lanang)  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
My-R. GipoAo di PMB Bidan Liang  
Tujuan Surat : PMB Bidan Liang

Jenis surat :  Pre survey data  Studi pendahuluan  Ijin Penelitian

Uji Expert  Uji Validitasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 06 Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dia Supriyanti, S.Tr.Keb.M.Kes

Isning S., ST.M.Keb

**Lampiran 2**  
**Surat Izin Penelitian**



**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](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 620/K1.3/STIKes-BCM/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
Pimpinan PMB Liana  
Di -  
Tempat

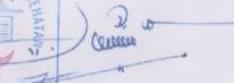
Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan izin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Yeni Anggreani  
Nim : 193310015  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G1P0A0 di PMB Liana  
Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes  
2. Isnina, S.ST.,M.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 8 Juni 2022

Ketua,

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

**Lampiran 3**  
**Surat Balasan Izin Penelitian**



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA  
Jl. Bhayangkara Perum Graha Mas Gg. Purnama No. 01  
Desa Pasir Panjang Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat  
SIPB No : 440/10.989/KD.B  
Hp/Wa 085287715047 Email : [suliasagala@gmail.com](mailto:suliasagala@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN IZIN MAHASISWA**

Nomor : 436a/PMB.IS/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lianaria Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM  
NIK : 6201026602850001  
Jabatan : Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana  
Alamat : Jl. Bhayangkara Perumahan Graha Mas Gg. Purnama No. 01 RT 22  
Desa Pasir Panjang Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin  
Barat

Memberikan izin penelitian kepada mahasiswa STIKes BORNEO Cendekia Medika P. Bun :

Nama : YENI ANGGREANI  
NIM : 193310015  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G1P0A0 di PMB Liana

Yang bersangkutan adalah bidan di Praktek mandiri Bidan Liana yang beralamat di Jl. Bhayangkara Perumahan Graha Mas Gg. Purnama No.01 RT 22 Desa Pasir Panjang Kecamatan Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, 10 Juni 2022

Pimpinan PMB Liana



LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb.,SKM

## Lampiran 4

### Skor Poedji Rochjati

#### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : NY. R Alamat : Bumi Asih  
 Umur Ibu : 23 tahun Kec/Kab : Arue Selatan  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan :  
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : 01.10.2021 Perkiraan Persalinan tgl : 08.07.2022

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : 8.5 bln Di : PMB LIAMA

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2				2
I	1 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2 Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3 Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	4 Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6 Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7 Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	8 Pernah gagal kehamilan	4				
	9 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/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13 Hamil kembang 2 atau lebih	4				
	14 Hamil kembang 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					2

#### 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 :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri 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....

**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

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB    RDR    RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

matian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus                      2. Lain-lain

**Lampiran 5**  
**Informed Consent**



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Rausa Octavia*  
Jenis Kelamin (H/P) : *perempuan*  
Umur/Tgl Lahir : *23 tahun*  
Alamat : *Jl. Bhayangkara perumahan Asih Gg 11*  
No Hp : *0833-8909-8039*

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari :

Nama : *Gernardi Zebua*  
Jenis Kelamin (L/P) : *Laki-Laki*  
Umur/Tgl Lahir : *22 tahun*

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa  
*ASuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. Gernardi*  
*di PMB LHM*

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakannya dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 24 Mei 2022

Bidan Pelaksana

Yang membuat pernyataan

(*Yuni Anggrenani*)

(*Rausa Octavia*)

**Lampiran 6**  
**ANC Buku KIA**

**IDENTITAS**

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	My. Raisa Octavia	Tn. Gernardi Zebua
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	<del>22</del> th	22 th
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Bumi Asih Gg. 11	
TELEPON	0853-8909-8039	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 35	TB: 177	IMT: 16,20	Uk: 7 18/10/2022	Uk: 80 9/01/2022	Uk: 16-A 23/01/2022	Uk: 29-30 25/9/2022	Uk: 32-33 15/6/2022	Uk: 37 19/6/2022
Timbang			35	37,2	39,1	45/50	46/20	48/78
Ukur Lingkar Lengan Atas			29 cm					
Tekanan Darah			119/80	110/80	100/80	100/80	100/60	100/60
Periksa Tinggi Rahim			147-	-	-	22 cm	26 cm	33 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-	-	-	120-ki 140x/m	120-ki 135x/m	120-ki 155x/m
Status dan Imunisasi Tetanus			T <sub>5</sub>					
Konseling			✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter								
Tablet Tambah Darah					✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)			✓	11,2				
Test Golongan Darah				B+				
Test Lab Protein Urine				✓ Neg				
Test Lab Gula Darah								
PPIA				MK MK MK				
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin TP: 08-07-2022			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
			Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

Lampiran 7  
Hasil USG



Lampiran 8  
Hasil Laboratorium

HASIL LABORATORIUM SEDERHANA  
BIDAN LIANA

NAMA : NY. RAISA

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	KADAR NORMAL
1	GOLDA	B+	
2	HBsAg	NR	NON REAKTIF
3	SIFILIS	NR	NON REAKTIF
4	HIV AIDS	NR	NON REAKTIF
5	Hb	11,2	12 - 14 (P) 13 - 16 (L) ≥ 11 mg/ dL (Bumil)
6	KOLESTEROL		≤ 200 mg/dL
7	ASAM URAT		< 6 mg / dL
8	GULA DARAH	105	Puasa : < 140 mg/ dL Sewaktu : < 200 mg/dL

**Lampiran 9**  
**Dokumentasi Setiap Kunjungan**

**Kunjungan I**

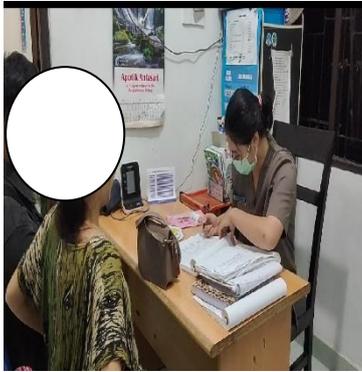
**Tanggal : 19 juni 2022, 15.20 WIB jam**

**Dokumentasi Tindakan**



**Kunjungan II 26 juni 2022, jam 20.00 WIB**

**Dokumentasi Tindakan**



**Kunjungan III 09 juli 2022, jam 16.00 WIB**

**Dokumentasi Tindakan**



**Lampiran 10**  
**Lembar Penapisan**



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

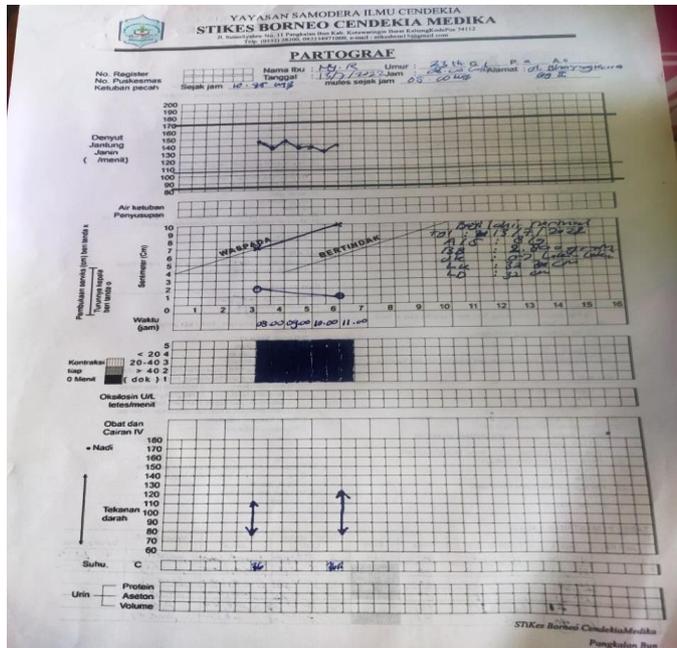
**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

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 Dalam Kehamilan</i>		✓
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

## Partograf

### 1. Halaman Depan Partograf



### 2. Halaman Belakang Patograf

**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

**CATATAN PERIKEMBARAN**

1. Tanggal: 10/10/2018  
 2. Jenis kelamin: 1 Perempuan  
 3. Berat badan: 3.5 kg  
 4. Panjang badan: 48 cm  
 5. Berat kepala: 3.5 kg  
 6. Berat leher: 3.5 kg  
 7. Berat tangan: 3.5 kg  
 8. Berat kaki: 3.5 kg  
 9. Berat perut: 3.5 kg  
 10. Berat dada: 3.5 kg  
 11. Berat lengan: 3.5 kg  
 12. Berat tungkai: 3.5 kg  
 13. Berat kepala: 3.5 kg  
 14. Berat leher: 3.5 kg  
 15. Berat tangan: 3.5 kg  
 16. Berat kaki: 3.5 kg  
 17. Berat perut: 3.5 kg  
 18. Berat dada: 3.5 kg  
 19. Berat lengan: 3.5 kg  
 20. Berat tungkai: 3.5 kg

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kantong Kemih	Darah yg keluar
1	11.00	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	11.30	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	12.00	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	12.30	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	13.00	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	13.30	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	14.00	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	14.30	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc
	15.00	110/70	80	36	2 J. 10 cm	2 J. 10 cm	Kemih	10 cc

## Lampiran 12

Asuhan Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana (25 Juli 2022)

### 1. Persalinan



### 2. Bayi Baru Lahir (Pukul 10.56 WIB tanggal 13 Juli 2022)



### 3. BBL 6 Jam



**4. BBL 7 Hari**



**5. BBL 14 Hari**



**6. BBL 28 Hari**



**7. Postpartum 6 Jam**



**8. Postpartum 7 Hari**



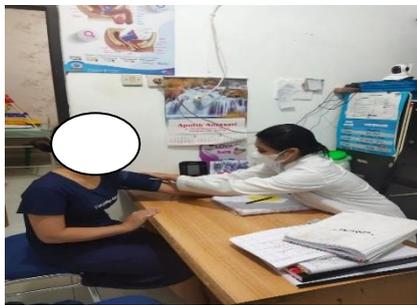
**9. Postpartum 14 Hari**



**10. Postpartum 42 Hari**



**11. Keluarga Berencana**

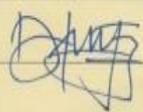
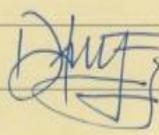
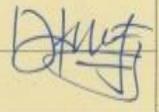




**Lampiran 14 Lampiran 1**  
**Lembar Bimbingan Tugas Akhir Pembimbing 1**

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Yeni Anggreani  
 NIM : 193310015  
 Pembimbing 1 : DWI Suprpti, STR. Keb. M. Kes  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Parta Ny. R di PMB Lianaria Boru Sagala  
A. Md. Keb. / SKM.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 18/10/2022	- Bab iv : kean (ii) Penatalaksanaan disesuaikan. BBL : Pmr. Penunjang Nifes : Penatalaksanaan man Nifes (Kebidanan Humanior & Kesehatan) - Bab v : → Tesis pembahasan edisi & carian Ref ys Com. → Penulisan umum NOL, sudah? Teknik penulisan & raphan. Lamp. fotograp, clipart.	
2.	Rabu, 26/10/2022	- Bab iii : Lokasi & waktu, sampel. (kecukupan penelitian). - Bab iv : AEE (telunjuk penelitian) disesuaikan. - Bab v : KI → Pila (struktur sesuai dan beri alasan disesuaikan dan Bab iv).	
3.	Selasa, 1/11/2022	Bab iii, iv, & v AEE. Bab vi AEE. Abstrak	
4.	Rabu, 2/11/2022	Abstrak : kata kunci & Daftar isi/daftar. AEE. siapkan w/ sidang LRA.	



## Lampiran 16

### Revisi Ujian Proposal Dan Laporan Tugas Akhir

#### 1. Penguji I : Lieni Lestari, SST., M. Tr. Keb



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 PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Yeni Anggreani  
NIM : 193310015  
Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 07 September 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan BAB I	- Daftar singkatan - Perbaiki Latar Belakang (Data Praktik Mandiri Bidan dan tujuan khusus (melakukan asuhan pada kehamilan, melakukan asuhan pada persalinan).	
2.	BAB II	- Perbaiki Ketidaknyaman Kehamilan trimester III (Jurnal Hani, 2017).	
3.	BAB III	- Perbaiki Alat dan bahan penelitian	
4.	BAB IV	- Tambahkan Riwayat Kesehatan/ Penyakit Penyakit, Riwayat/ penyakit dulu dan pola kebutuhan/ aktivitas sehari-hari. - Perbaiki Pemeriksaan (head toe toe) leher. - Jelaskan Data subyektif keluhan utama (KIE nyeri perut bagian bawah) - Tambahkan Penatalaksanaan (keluhan ibu tatalaksananya).	
5.	BAB V	- Tambahkan Pembahasan jurnal pendidikan dan pekerjaan. - Tambahkan pembahasan Disminore dan usia saat menikah, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, pola seksual dan TFU	
6.	BAB VI	- Saran bagi instusi	
7.	DAPUS		

Penguji I

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

2. Penguji II : Dwi Suprpti, S. Tr. Keb., M. K



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

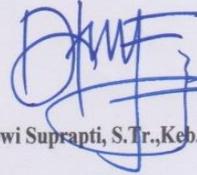
**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
 TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Yeni Anggreai  
 NIM : 193310015  
 Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 07 September 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Judul, surat pernyataan, riwayat hidup, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar tabel, kata pengantar, daftar singkatan.</li> <li>- Latar Belakang (Dapus pada AKI di Kalimantan tengah)</li> <li>- Data praktik mandiri bidan</li> <li>- Tujuan umum, tujuan khusus (kehamilan dan persalinan)</li> <li>- Sistematika penulisan (Tinjauan pustaka)</li> </ul>	07/09/22
2.	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan Dapus pada pengertian kehamilan</li> <li>- Perbaiki gambar 2.3 dan 2.4</li> <li>- Jelaskan mengenai konstipasi dan obstipasi</li> <li>- Tanda-tanda kemungkinan hamil</li> <li>- Gambar 2.6 (vagina dan perineum) dan perubahan pada kulit.</li> <li>- Tambahkan Ketidaknyaman kehamilan TM III dan cara mengatasinya, peningkatan frekuensi berkemih dan sakit pinggang</li> <li>- Tanda bahaya dalam kehamilan TM III ( Sakit kepala)</li> <li>- Jelaskan Pemberian imunisasi tetanus toxoid 2.4 dan penentuan letak janin dan DJJ</li> <li>- Tambahkan dapus di TBJ, auskultasi dan diagnosa kebidanan, langkah III diagnose potensial, Langkah IV tindakan segera, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi</li> </ul>	07/09/22
3.	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan dapus pendokumentasian SOAP</li> <li>- Subyek penelitian (populasi dan sampel)</li> <li>- Alat dan bahan penelitian</li> <li>- Tambahkan Data subyektif (Alamat), riwayat pernikahan, riwayat kesehatan penyakit dulu, riwayat penyakit menular</li> </ul>	07/09/22

4.	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Table riwayat pemeriksaan</li> <li>- Pola istirahat dan tidur, pola seksual dan personal hygiene</li> <li>- Data obyektif</li> </ul>	Y 03/10/11
5.	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpretasi data dasar</li> <li>- Pembahasan</li> <li>- Tambahkan dapus suku bangsa</li> <li>- Jelaskan mengenai alamat pasien</li> <li>- Riwayat perkawinan (usia saat menikah), Riwayat kesehatan</li> <li>- Jelaskan mengenai TFU, data penunjang, intrpretasi data dasar</li> </ul>	Y 03/10/11
6.	BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan, Saran (bagi instansi)</li> </ul>	Y 03/10/11
7.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Dapus</li> <li>- Lampiran 2</li> </ul>	Y

Penguji II



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

### 3. Penguji III : Isnina, S.ST. M. Keb



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 : Yeni Anggreani  
NIM : 193310015  
Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 07 September 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Di tambahakan penulisan nim di judul - Kata pengantar	
2.	BAB I	- Daftar singkatan - Latar belakang cakupan KB,data PMB - Tambahkan komplikasi perdarahan saat persalinan - Tambahkan uraian data, rumusan masalah, tinjauan umum,manfaat teoritis	
3.	BAB II	- Bagi instansi - Pengertian kehamilan menurut cuninningham	
4.	BAB III	- Tambahkan sampel inklusi dan eksklusi - Keabsahan penelitian (wawancara)	
5.	BAB IV	- Alat dan bahan - Kebiasaan hidup sehari-hari selama hamil dan sesudah hamil	
6.	BAB V	- Pemeriksaan fisik (gigi) - Intervensi,implementasi dan evaluasi,penatalaksanaan - Palpasi (Leopold IV) - Langkah II interpretasi data dasar,langkah V,implementasi,evaluasi. - Kunjungan antenatal care II (usia kehamilan,penatalaksanaan dan kunjungan antenatal care III (analisis,penatalaksanaan)	

Penguji III

Isnina S.ST., M.Keb.



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** : Yeni Anggreani

**NIM** : 193310015

**Hari, Tanggal Ujian** : Selasa, 08 November 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Perbaiki abstrak	
2.	BAB II	- Tambahkan materi tentang macam-macam keluarga berencana KB Suntik 3 bulan	
3.	BAB IV	- Perbaiki analisa pada Kala I Persalinan	
4.	BAB VI	- Persalinan dan nifas di persingkat	

**Penguji III**

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