

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh:  
SETIANINGSIH  
183310006**

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh:  
SETIANINGSIH  
183310006**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Setianingsih  
NIM : 183310006  
Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Makmur, 21 September 1999  
Institusi : STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

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

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

Pangkalan Bun, 22 Februari 2022

Yang menyatakan,

Setianingsih  
NIM : 183310006

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Setianingsih  
NIM : 183310006  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Makmur, 21 September 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Bukit Makmur RT/RW 001/001  
Anak : Kedua dari 4 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2006 : TK Tunas Harapan Bukit Makmur  
Tahun 2006-2012 : SDN Bukit Makmur  
Tahun 2012-2015 : SMPN 2 Mentohi Raya  
Tahun 2015-2018 : SMAN 1 Mentohi Raya  
Tahun 2018-sekarang : Mahasiswi di STIKES Borneo Cendekia Medika  
Program studi DIII Kebidanan

Demikian riwayat hidup ini penulis buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 22 Februari 2022

Setianingsih  
NIM : 183310006

## HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH

Oleh :  
Setianingsih  
NIM. 183310006

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

Pangkalan Bun, 8 Maret 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Jenny Oktarina, SST., M.Kes.  
NIDN. 1106119201

Isnina, S.ST., M.Keb.  
NIDN. 1123048902

Mengetahui:

Ketua Prodi DIII Kebidanan,

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

## ABSTRAK

Asuhan *komprehensif* adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk memantau ada atau tidaknya kelainan pada masa kehamilan sampai pemilihan kontrasepsi.

Metode yang digunakan adalah studi kasus mulai dari persalinan sampai pemilihan kontrasepsi dari tanggal 26 Juli 2021 sampai dengan 26 Januari 2022 di PMB Liana. Instrumen yang digunakan adalah manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

Selama kehamilan yang didampingi penulis Ny.S melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan keluhan kepala pusing, berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan ibu masih dalam batas normal dan telah diberikan asuhan sesuai dengan asuhan kehamilan. Untuk asuhan persalinan Ny.W berjalan  $\leq 4$  jam dari kala I sampai kala IV, pada jam 16.42 WIB tanggal 27 Desember 2021 bayi dengan jenis kelamin laki-laki, PB : 49 cm, BB : 3200 gram, AFGAR skor : 8,9,10, dari hasil pemeriksaan persalinan bayi dan ibu dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan persalinan dan BBL. Selama 3 kali kunjungan nifas Ny.W tidak ada keluhan dan telah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan masa nifas. Setelah KIE pada saat kunjungan nifas ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.S dan Ny.W disimpulkan keluhan Ny.S dan Ny.W dalam batas normal dari mulai kehamilan sampai ber KB.

**Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB**

## **ABSTRACT**

*Comprehensive care is care provided by midwives starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and until the mother decides to use family planning which aims to monitor the presence or absence of abnormalities during pregnancy until the selection of contraception.*

*The method used is a case study from delivery to the selection of contraception from 26 July 2021 to 26 January 2022 at PMB Liana. The instrument used is Varney's 7-step management and SOAP.*

*During pregnancy, accompanied by the author, Mrs. S made 3 visits with complaints of dizziness, based on the results of the pregnancy examination, the mother was still within normal limits and had been given care in accordance with pregnancy care. Mrs. W's delivery care runs for 4 hours from stage I to stage IV, at 16.42 WIB on December 27, 2021, the baby is male, PB: 49 cm, weight: 3200 grams, AFGAR score: 8,9, 10, from the results of the examination of the delivery of the baby and mother within normal limits and delivery and BBL care have been carried out. During 3 postpartum visits, Mrs. W had no complaints and the management was carried out according to the postpartum care. After IEC during the postpartum visit, the mother decided to use condom contraception.*

*Based on the results of comprehensive midwifery care that had been carried out on Mrs. S and Mrs. W, it was concluded that Mrs. S and Mrs. W's complaints were within normal limits from pregnancy to family planning.*

***Keywords : Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum, Family Planning***

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
Latar belakang .....	1
Rumusan Masalah .....	5
Tujuan Penulisan .....	5
1.1.1 Tujuan Umum.....	5
1.1.2 Tujuan Khusus.....	5
Manfaat Penulisan .....	6
1.1.3 Manfaat Teoritis .....	6
1.1.4 Manfaat Praktis.....	6
Ruang Lingkup .....	7
1.1.5 Sasaran.....	7
1.1.6 Tempat.....	7
1.1.7 Waktu .....	8
Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Kehamilan .....	10
2.2 Persalinan.....	35
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	35
2.2.2 Fisiologi persalinan .....	35
2.2.3 Tanda-tanda Persalinan .....	36
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	37
2.2.5 Tahapan Dalam Proses Persalinan .....	39
2.2.6 Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan .....	40

2.2.7	Tanda Bahaya Persalinan .....	49
2.3	Bayi Baru Lahir .....	53
2.3.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	53
2.3.2	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	53
2.3.3	Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal .....	54
2.3.4	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	55
2.3.5	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	57
2.4	Nifas.....	62
2.4.1	Pengertian Nifas .....	62
2.4.2	Perubahan-perubahan yang Terjadi Waktu Nifas .....	62
2.4.3	Tanda Bahaya Saat Nifas .....	71
2.4.4	Penatalaksanaan Masa Nifas .....	76
2.5	Keluarga Berencana .....	79
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana .....	79
2.5.2	Macam-macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya .....	79
2.6	Tinjauan Teori Menurut <i>Hellen Varney</i> .....	92
2.6.1	Manajemen Asuhan Kebidanan .....	92
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>98</b>
3.1	Jenis Laporan Kasus .....	98
3.2	Lokasi dan Waktu .....	98
3.2.1	Lokasi.....	98
3.2.2	Waktu.....	98
3.3	<i>Subyek</i> Laporan Kasus .....	98
3.3.1	Populasi.....	98
3.3.2	Sampel.....	99
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	99
3.4.1	Data Primer .....	99
3.4.2	Data Sekunder .....	100
3.5	Keabsahan Penelitian .....	100
3.5.1	<i>Observasi</i> .....	100
3.5.2	Wawancara.....	100
3.5.3	Studi Dokumentasi.....	100
3.6	Instrumen Studi Kasus .....	100
3.7	Alat dan Bahan.....	101

3.7.1	<i>Observasi dan Pemeriksaan Fisik</i> .....	101
3.7.2	<i>Wawancara</i> .....	101
3.7.3	<i>Studi Dokumentasi</i> .....	101
3.8	<i>Etika Studi kasus</i> .....	101
3.8.1	<i>Hak Self Determination</i> .....	102
3.8.2	<i>Hak Privacy</i> .....	102
3.8.3	<i>Hak Anonimity dan Confidentiality</i> .....	102
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b> .....		<b>103</b>
4.1	<i>Kunjungan Antenatal Care</i> .....	103
4.1.1	<i>Kunjungan Antenatal Care 1</i> .....	103
4.1.2	<i>Kunjungan Antenatal Care 2</i> .....	116
4.1.3	<i>Kunjungan Antenatal Care 3</i> .....	122
4.2	<i>Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Menggunakan SOAP</i> .....	127
4.2.1	<i>Persalinan</i> .....	127
4.2.2	<i>Catatan Perkembangan Kala II</i> .....	131
4.2.3	<i>Catatan Perkembangan Kala III</i> .....	135
4.2.4	<i>Catatan Perkembangan Kala IV</i> .....	138
4.3	<i>Asuhan Kebidanan Pada BBL Menggunakan SOAP</i> .....	140
4.3.1	<i>BBL</i> .....	140
4.3.2	<i>Kunjungan BBL 1</i> .....	144
4.3.3	<i>Kunjungan BBL 2</i> .....	146
4.3.4	<i>Kunjungan BBL 3</i> .....	178
4.4	<i>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas</i> .....	150
4.4.1	<i>Kunjungan Nifas Ke 1</i> .....	150
4.4.2	<i>Kunjungan Nifas Ke 2</i> .....	154
4.4.3	<i>Kunjunga Nifas Ke 3</i> .....	157
4.5	<i>Asuhan Kebidanan Pada KB</i> .....	160
4.5.1	<i>Askeb Varney KB</i> .....	160
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....		<b>165</b>
5.1	<i>Kunjungan Antenatal Care</i> .....	165
5.1.1	<i>Kunjungan Antenatal Care 1</i> .....	165
5.1.2	<i>Kunjungan Antenatal Care 2</i> .....	181
5.1.3	<i>Kunjungan Antenatal Care 3</i> .....	187
5.2	<i>Persalinan</i> .....	193

5.3 Asuhan BBL .....	212
5.4 Kunjungan Nifas .....	225
5.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	237
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>243</b>
6.1 Simpulan .....	243
6.2 Saran .....	244
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	244
6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Masyarakat .....	245
6.2.3 Bagi Masyarakat .....	245
6.2.4 Bagi Penulis .....	245

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perhitungan IMT .....	21
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III .....	29
Tabel 2.3 Lamanya Persalinan pada <i>Primi</i> dan <i>Multi</i> .....	40
Tabel 2.4 Penilaian AFGAR pada Bayi Baru Lahir.....	55
Tabel 2.5 <i>Involusi Uterus</i> .....	63
Tabel 2.6 Karakteristik <i>Lochea</i> .....	65
Tabel 4.1 <i>Antenatal Care</i> .....	104
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	106
Tabel 4.3 Susunan Keluarga yang Tinggal Serumah .....	109
Tabel 4.5 Riwayat Kunjungan ANC ke 1 .....	116
Tabel 4.8 Riwayat Kunjungan ANC ke 2 .....	122
Tabel 4.9 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	161

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penambahan TFU .....	15
Gambar 2.2 Rumus IMT .....	20
Gambar 2.3 Derajat <i>Icterus</i> .....	57
Gambar 2.4 Kontrasepsi MAL.....	80
Gambar 2.5 Kondom.....	80
Gambar 2.6 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.....	83
Gambar 2.7 Kontrasepsi Suntik 1 Bulan.....	84
Gambar 2.8 Pil Progestin .....	86
Gambar 2.9 Pil Kombinasi.....	87
Gambar 2.10 Kontrasepsi Implant .....	89
Gambar 2.11 Kontrasepsi IUD.....	90
Gambar 2.12 Kontrasepsi MOW dan MOP .....	91

## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 : *Score Poedji Rochjati*
- Lampiran 4 : *Informed Consent* Penelitian Kehamilan dan Persalinan
- Lampiran 5 : Buku KIA
- Lampiran 6 : USG
- Lampiran 7 : Pemeriksaan Laboratorium
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar Penapisan Persalinan
- Lampiran 10 : Lembar Partograf
- Lampiran 11 : K4 KB
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II
- Lampiran 13 : Lembar revisi ujian proposal dan LTA

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
Cc	: <i>Cubik centimeter</i>
Cm	: <i>Centi Meter</i>
COP	: <i>Cardiac Output</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dkk	: Dan kawan-kawan
Dll	: Dan lain-lain
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron Acetate</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DTT	: <i>Disinfeksi Tingkat Tinggi</i>
FE	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HCT	: <i>Human Chorionic Thyrotropin</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
Ig	: <i>Imunoglobulin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Inpartu	: <i>Intrapartum</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

K	: Kunjungan
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
Kg	: <i>Kilogram</i>
KN	: Kunjungan <i>Neonatal</i>
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
MOW	: Metode <i>Operatif</i> Wanita
MOP	: Metode <i>Operatif</i> Pria
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PI	: Pencegahan Infeksi
PN	: Persalinan Normal
RPJM	: Rancangan Pembangunan Jangka Menengah
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrom</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
TM	: <i>Trimester</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan *Komprehensif* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai *prakonsepsi*, awal kehamilan, selama semua *trimester*, kelahiran, sampai 6 minggu pertama *postpartum*. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Legawati, 2018).

Kehamilan adalah suatu proses *fisiologis* yang dialami oleh manusia akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dimulai dari adanya *konsepsi* sampai dengan keluarnya janin. Lamanya kehamilan ini berlangsung selama 9 bulan 7 hari (Prawirohardjo, 2014). Setelah proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari, seorang ibu akan mengalami proses persalinan yang menurut Prawirohardjo (2014) persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014). Setelah seorang ibu mengalami proses persalinan, seorang ibu akan mengalami masa yang disebut dengan masa nifas. Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014). Seorang ibu juga perlu menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran selanjutnya. Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur

kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data WHO (*World Health Organization*) AKI di dunia pada tahun 2016 diperkirakan 303.000/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan (AKB) di dunia menurut data WHO pada tahun 2017 diperkirakan 41/1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berkisar 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Selanjutnya penyebab kematian ibu diantaranya akibat gangguan *hipertensi* 33,07%, perdarahan *obstetric* 27,03%, komplikasi *non obstetric* 15,7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian bayi tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian *intrapartum* 83%, akibat gangguan *respirator* dan *kardiovaskuler* 21,3%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *premature* 19%, kelainan *kongenital* 18%, akibat *tetanus neonatorum* 5,2%, infeksi 9,2% dan akibat lainnya 10,2%. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Data cakupan di Indonesia menyebutkan bahwa cakupan Kunjungan 4 (K4) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (86,4%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai (89,8%), cakupan kunjungan nifas (KF) pada ibu nifas mencapai (88,3%), cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif diantara pasangan usia subur mencapai (67,6%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Kalimantan Tengah hingga saat ini mencapai 100/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 8,74 /1000 Kelahiran Hidup (KH). Kemudian pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 151/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Dari data tersebut didapatkan penyebab

kematian terbanyak pada ibu adalah *preeklampsia* dan perdarahan *postpartum* sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak adalah *asfiksia* dan kelahiran bayi kurang bulan atau *prematuur*. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017.

Data cakupan di Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa cakupan Kunjungan 1 (K1) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (87,3%), sedangkan Kunjungan 4 (K4) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (79%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Persalinan Normal (PN) mencapai (82,2%), cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai (78,1%), cakupan kunjungan *neonatal* Kunjungan 1 (K1) mencapai (98,4%). (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2016).

Menurut profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017 faktor Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara umum disebabkan oleh perdarahan (34,6%), *preeklamsia* (24,7%), komplikasi saat persalinan (12%) dan kematian bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 797 kasus atau sekitar (1,9%) dari total jumlah lahir hidup yang ditimbang dan *asfiksia* sebesar (24%). (Profil Kesehatan Kalimantan Tengan, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) diwilayah Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 hingga saat ini sebesar 7 kasus atau 119/100.000 Kelahiran Hidup lebih baik (Menurun) dibandingkan tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235/100.000 KH dan sudah memenuhi target RPJM ditahun 2022. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) kabupaten Kotawaringin Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 28 kasus atau 6/1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian *Neonatus* sebesar 25 kasus atau 4/1000 Kelahiran Hidup, dibandingkan tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 31 kasus, terjadi penurunan dan Angka Kematian *Neonatus* sebesar 24 kasus terjadi kenaikan (Multimedia Center Kobar, 2020).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun dari bulan Januari 2021 sampai Agustus 2021, jumlah ibu

hamil yang berkunjung sebanyak 593 orang (100%). Jumlah ibu bersalin normal sebanyak 80 orang (100%), jumlah bayi lahir normal sebanyak 80 bayi (100%), jumlah ibu nifas 80 orang (100%), sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 887 orang (100%) akseptor Keluarga Berencana (KB) terdiri dari *Intra Uterin Device* IUD 11 orang (1,24%), implan 3 orang (0,33%), akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan 354 orang (39,9%), *akseptor* Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan 518 orang (58,39%), *akseptor* Keluarga Berencana (KB) pil 1 orang (0,11%). (Bidan Liana, 2021).

*Kronologi* terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko *maternal* dan *neonatal*. Angka Kematian Ibu (AKI) pada saat kehamilan dan persalinan banyak terjadi karena perdarahan, *hipertensi*, *preeklamsia* dan *infeksi*. Sedangkan penyebab utama terjadinya Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), *asfiksia*, kelainan *congenital*, *premature*, *tetanus neonatorum*. (Sulistyowati, 2011).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) maka Program SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs (*Sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2018; KemenKes RI, 2017).

Adapun upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan harus berperan aktif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Dan dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi *komplikasi*, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan uraian dan data diatas, pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* dengan melakukan pendampingan pada Ny.S selama kehamilan dan Ny.W saat persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Liana.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian data dan masalah di atas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang di lakukan pada Ny.S saat kehamilan dan Ny. W saat persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin Barat” ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. S dari mulai kehamilan dan Ny.W dari persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen *Varney*, dan SOAP (Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan).

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S usia kehamilan 33

Minggu dengan menggunakan pendekatan *Varney* (Data dasar/pengkajian, analisis data/*diagnosa potensial*, masalah *potensial/diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/*intervensi*, pelaksanaan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) serta SOAP (Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan) di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin barat.

- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. W dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, objektif, analisis, Penatalaksanaan) dan catatan perkembangan dalam bentuk partograf di PMB Liana Kotawaringin Barat.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. W dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan) di PMB Liana Kotawaringin Barat.
- d. Melakukan asuhan nifas pada Ny. W dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan) di PMB Liana Kotawaringin Barat.
- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. W dengan pendekatan *Varney* (data dasar/pengkajian, analisis data/*diagnosa potensial*, masalah *potensial/diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) dan K4 di PMB Liana Kotawaringin Barat.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan pustaka dalam asuhan *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Lahan Penelitian**

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan

penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

**b. Bagi Klien**

Klien mendapat asuhan kebidanan secara *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

**c. Bagi Institusi**

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswi khususnya DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

**d. Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan, menambah pengalaman dan meningkatkan pemahaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen *Varney* (data dasar/pengkajian, analisa data/*diagnosa*, masalah *potensial/diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/*intervensi*, pelaksanaan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) dan SOAP (subjektif, objektif, analisa, penatalaksanaan).

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran asuhan *komprehensif* ini yaitu pada Ny. S usia 17 tahun, dengan usia kehamilan 33 Minggu dan Ny.W usia 24 tahun dengan usia kehamilan 39 Minggu di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Liana Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat. Mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

### **1.5.2 Tempat**

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Liana di Perumahan Graha Mas Pasir Panjang Kecamatan Arut Selatan, Pangkalan Bun, Kecamatan Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah.

### **1.5.3 Waktu**

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021 sampai bulan Februari 2022.

## **1.6 Sistematika penulisan**

Sistematika penyusunan laporan tugas akhir ini tersusun/dilaksanakannya secara *komprensif* yakni mengkaji dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sistematika penyusunan laporan tugas akhir ini tersusun dan terbagi dalam beberapa BAB, yakni sebagai berikut :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

BAB ini berisi mengenai penjelasan tentang maksud atau latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup dan sistematika dari penulisan atau penyusunan laporan tugas akhir diploma III kebidanan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

BAB ini menyajikan tentang tinjauan pustaka dan tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *Helen Varney 2007* dan SOAP pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

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

BAB ini menyajikan paparan hasil pengkajian asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana menurut *Helen Varney 2007* dan SOAP.

### **BAB IV : TINJAUAN KASUS**

BAB ini membahas tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan *Helen Varney* dan SOAP serta dengan adanya teori yang mendukung.

### **BAB V : PEMBAHASAN**

BAB ini berisi kesimpulan dan saran dari laporan tugas akhir yang ditujukan bagi bidan atau profesi, masyarakat dan institusi.

#### BAB VI : PENUTUP

secara khusus pada BAB ini akan disajikan simpulan dari *analisa* pembahasan yang telah dilakukan dan disertai saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi kampus maupun institusi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teori Klinis

##### 2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan *didefinisikan* sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Yulistiana, 2015).

Kehamilan adalah masa dimulai saat *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari) di hitung dari *triwulan/trimester* pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *trimester* ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, *trimester* ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012).

b. *Klasifikasi* kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (*presumtif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil.

1) Tanda Pasti

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec*/ stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18, stetoskop *ultrasonik (Doppler)* minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukandengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyer tai seperti bising tali pusat, bising *uterus*, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.

c) Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2) Tanda – Tanda Tidak Pasti

a) Tanda Subjektif (*Presumtif*/ Dugaan Hamil)

(1) *Aminorhea* (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. *Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikeldegraaf* dan *ovulasi*. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus *Naegele* yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

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

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. (Kumalasari, 2015).

(3) Reaksi tubuh

Wanita hamil sering makan-makanan tertentu, keinginan yang demikian di sebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertama kehamilan. (Kumalasari, 2015).

(4) *Syncope* (pingsan)

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

(5) Perubahan Payudara

Akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL, payudara *mensekresi kolostrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016).

(6) *Pigmentasi* kulit

*Pigmentasi* terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 Minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon *kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit.

*Pigmentasi* ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- (a) Daerah pipi : *Cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- (b) Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
- (c) Dinding perut : *Strie livide/gravidarum* yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut *elastis* lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (*pruritus*), *linea alba* atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (*linea nigra* atau garis

gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat-*simpisis*)

(d) Sekitar payudara : *hiperpigmentasi areola mammae* sehingga terbentuk *areola sekunder*. Pigmentasi *areola* ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar *montgomeri* menonjol dan pembuluh darah *menifes* sekitar payudara.

(e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut. (Sunarti, 2013).

b) Tanda Obyektif (*Probability/* Kemungkinan)

(1) Pembesaran Rahim/Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh *mioma, tumor, atau kista ovarium*.

(2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah *nidasi* lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek*.

(3) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

(4) Kontraksi *Braxton Hicks*

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

(5) Adanya *Ballotement*

*Ballotement* adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam *uterus*, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan.

(6) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding–dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh hormon *esterogen* yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat *serviks* menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan, 2015).

(7) Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari *vagina* dan *vulva* hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon *esterogen* pada *vagina*. Tanda ini tidak

dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

#### (8) *Hyperpigmentasi Kulit*

Bintik-bintik hitam (*hyperpigmentasi*) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. *Hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *areola mammae* atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

#### d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III

1) Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

a) Perubahan pada sistem reproduksi dan *mamae*

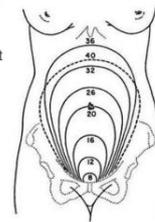
##### (1) *Uterus*

Pembesaran *uterus* awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada *miometrium* dan perkembangan *endometrium* yang menjadi *decidua* disebabkan karena efek *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh *corpus luteum*. Berat *Uterus* naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi  $\pm 1000$  gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis*, dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen* mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

Gambar 2.1 Penambahan Ukuran TFU

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)  
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xyphoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Sumber : <https://slideplayer.info/slide/11963553/>

(Diakses 13 November 2021)

*Palpasi leopard* merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan *palpasi abdomen*. *Palpasi leopard* terdiri dari 4 langkah yaitu:

*Leopold I* : *Leopold I* bertujuan untuk mengetahui letak *fundus uteri* dan bagian lain yang terdapat pada bagian *fundus uteri*.

*Leopold II* : *Leopold II* bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi *maternal*.

*Leopold III* : *Leopold III* bertujuan untuk membedakan bagian *presentasi* dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul.

*Leopold IV* : *Leopold IV* bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan *Leopold III* dan untuk mengetahui sejauh mana bagian *presentasi* sudah masuk pintu atas panggul

Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/*attitude* (*fleksi* atau *ekstensi*), dan *station* (penurunan bagian *presentasi*).

(2) *Serviks, uteri dan vagina*

*Progesteron* menyebabkan sel-sel *endoserviks* mensekresi *mucus* yang kental, menutupi *serviks* yang dikenal dengan *mucus plug*. *Serviks* bertambah *vaskularisasinya* dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *goodell*

Dinding *vagina* mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding *vagina*.

(3) Fungsi hormon dan *ovarium*

Setelah *implantasi*, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi *esterogen* dan *progesteron corpus luteum* sampai *plasenta* terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya *plasenta* akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi *estrogen* dan *progesteron*. Tingginya *esterogen* dan *progesteron* selama kehamilan akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi folikel* dan *ovulasi* berhenti.

Hormon *relaksin* pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi *sakroiliaka* dan pelunakan *serviks* pada saat persalinan.

(4) Perubahan pada *mamae*

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mamae* semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. *Gandula montgomery* makin tampak

menonjol di permukaan *aerola mammae* dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar *colostrum*.

b) Perubahan sistem *kardio vaskuler*

*Cardiac output* (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran *uterus* menekan *vena kava inferior* mengurangi *venous return* ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* 5 sampai 10 mmHg, *diastolik* 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

c) Sistem *respirasi*

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan *progesteron* menyebabkan tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati

(*heartburn*). Selain itu peningkatan *progesteron* menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*.

e) Sistem perkemihan

Aliran *plasma renal* meningkat 30% dan laju *filtrasi glomerulus* meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan *poliuri*. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran *uterus* menyebabkan penekanan pada *vesika urinaria* menyebabkan peningkatan frekuensi *miksi* yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas *pelvik* dan *uretra* memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ *abdomen* dan tertekan oleh pembesaran *uterus* serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f) Sistem *integumen*

Peningkatan *esterogen* meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. *Hiperpigmentasi* pada puting dan *aerola aksila* dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g) *Metabolisme*

*Basal metabolisme rate* (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Berat badan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisaran antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari TM 3.

Bahaya dari kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil meliputi :

- (1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan.
- (2) Merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya *preeklamsi*.
- (3) Merupakan gejala penyakit *diabetes mellitus* pada ibu hamil.

Berikut cara menghitung rumus IMT :

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

Gambar 2.2 : Rumus IMT



Sumber : <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bagaimana-cara-menghitung-imt-indeks-massa-tubuh>. Diakses 03 N0vember 2021

Tabel 2.1 Perhitungan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli	-	16-20,5

Sumber : WHO, 2015

i) Sistem *endokrin*

Sejak *trimester* I terjadi peningkatan normal dari hormon *tiroksin* (T4) dan *triyodotironin* (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi *hipertiroid* ringan, kelenjar *tiroid* bertambah ukuran dan

dapat diraba akibat laju *metabolisme basal* meningkat, *intoleransi* panas dan *labilitas* emosional.

Produksi *insulin* semakin meningkat karena sel-sel penghasil *insulin* bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (*hipoglikemi*).

j) *System muskoloskeletal*

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan *kurvatura lumbosakral*) disertai dengan mekanisme kompensasi area *vertebra servikalis* (kepala cenderung *fleksi* ke arah *anterior*) untuk mempertahankan keseimbangan. *Lordosis* bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan *ligamen* dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k) *Sistem neurologik*

*Kompresi* saraf *pelvik* atau *stasis vaskuler* akibat pembesaran *uterus* dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. *Lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. *Edema* pada trimester akhir yang menekan saraf *mediana* dibawah *ligamen charpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat

*instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi* juga dapat dialami.

2) Perubahan *adaptasi psikologis* ibu selama hamil

a) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. *Ambivalen* dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap *ambivalen* ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada trimester I ini saat terjadi *labilitas emosiona*, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c) *Trimester* III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir

bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi ( Walyani, 2015).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang

lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

### 3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

### 4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi* (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran *uterus* yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi* (Walyani, 2015).

### 5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama

dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6) *Body mekanik*

Secara *anatomi*, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran *uterus* pada ruang *abdomen*, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik Walyani (2015).

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan *abdomen*. Nyeri pada *simpisis pubis* dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7) *Exercise*

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varises*, bengkak, dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

#### 8) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus*. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

#### 9) *Traveling*

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah *vena* dalam dan *tromboflebitis* selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

#### 10) Seksualitas

Selama kehamilan normal *coitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya *fetal bradichardia* karena kontraksi *uterus* dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi *fetal distress* yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

#### 11) Istirahat dan tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

#### 12) Perawatan payudara

Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
  - b) Letakan kedua tangan di antara payudara
  - c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah
  - d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
  - e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
  - f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
  - g) Tangan kiri menompang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada putting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- f. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

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

Tabel 2.2 ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadang oleh pembesaran uterus ; diafragma terdorong ke atas ( $\pm$ 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	Postur tubuh yang benar Tidur dengan bantal ekstra Hindari makan porsi besar Jangan merokok atau hirup asap Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang Laporkan jika gejala memburuk.
<i>Insomnia</i>	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang diaami	Relaksasi <i>Masase</i> punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur. Mandi air hangat
<i>Gingivitis dan epulis</i>	<i>Hipervaskularisasi</i> dan <i>hipertropi</i> jaringan gusi karena <i>stimulasi esterogen</i> . Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah Jaga kebersihan gigi Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	Kosongkan kandung kemih secara teratur Batasi minum malam hari

Kontraksi <i>Braxton Hiks</i>	Peningkatan intensitas kontraksi <i>uterus</i> sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran <i>uterus</i> , rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari.	Kompres hangat diatas otot yang sakit <i>Dorsofleksikan</i> kaki hingga spasme hilang Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat
<i>Edema</i> pada kaki ( <i>Nonpitting Edema</i> )	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada <i>ekstremitas</i> bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	Minum air yang cukup untuk memberikan efek <i>diuretik</i> alami Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan Cukup latihan fisik Hubungi petugas kesehatan jika <i>edema</i> bertambah.

g. Tanda bahaya trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

1) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari *pre-eklamsia* (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

*Edema* ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung, dan *preeklamsia*. Gejala *anemia* dapat muncul dalam bentuk *edema* karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar *hemoglobin*. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar cairan pervaginam

Berupa air-air dari *vagina* pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi *intrapartum* (Sutanto & Fitriana, 2015).

4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan *aterm* (Sutanto & Fitriana, 2015).

#### 5) Nyeri perut hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan *ektopik* (kehamilan di luar kandungan), *aborsi* (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis* (maag), penyakit kantong *empedu*, *solutio plasenta*, penyakit menular seksual, *infeksi* saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

#### 6) Perdarahan

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

### h. Pemeriksaan Kehamilan

#### 1) Pengertian pemeriksaan kehamilan

Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiah & Yulianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

2) Jadwal pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi Kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (Kehamilan < 14 Minggu)
- b) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (Kehamilan 14-28 Minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 Minggu sampai kelahiran)

Sedangkan menurut Manuba (2000, dalam Wagiyo & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau mentruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan 9 bulan sampai proses persalinan.

3) Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Sulistiyawati (2011) adalah sebagai berikut :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Nilai status gizi (nilai lengan atas)
- d) Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi *Fundus Uteri* (T4))
- e) Tentukan *presentasi* janin dan denyut jantung janin
- f) Skrining status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)
- g) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- i) Tata laksana
- j) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinaan, pencegahan, komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinaan

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinaan merupakan suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *plasenta*) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyowati & Nugraheny, 2013).

### 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, 2014). Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. Tahapannya adalah sebagai berikut :

#### a. Penurunan kepala

Penurunan kepala janin yang disebabkan oleh *his* dimulai saat *inpartu*. Bentuk penurunannya yaitu *sinklitismus* yang artinya *satura sagitalis* berhimpitan dengan sumbu jalan lahir, *deep tranverse arrest*, timbul akibat kegagalan turunnya kepala dan putaran *paksi* dalam, *asinklitismus anterior* menurut Neagle adalah kepala janin masuk mengarah ke *promromotorium* sehingga *os parintalis* lebih rendah dan teraba lebih banyak, kepala masuk secara *asinklitismmus* lebih menguntungkan karena dapat masuk lebih dalam sebelum terjadi putaran *paksi* dalam. Putaran *paksi* dalam pada *hodge III* terjadi setelah kepala menyentuh dasar panggul. (Megasari dkk, 2015).

#### b. Penguncian (*Engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin setelah melalui lubang masuk panggul pasien. Pada *nulipara*, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada *multipara* dan beberapa *nulipara engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai. (Cunningham, 2013).

c. Penurunan (*Descent*)

Selama kala I persalinan, kontraksi dan *retraksi* otot *uterus* memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu mengejan (Cunningham et. Al, 2013).

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

a. Rasa nyeri oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur (Roestam Mochtar, 2012).

b. Perubahan *serviks*

Perubahan *serviks* diduga terjadi akibat peningkatan *intensitas Braxton hicks*. *Serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan *serviks* mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan *serviks*, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat (Asri dkk, 2013).

c. Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalai KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam (Asri dkk, 2013).

d. *Bloody show*

Plak lendir *disekresi serviks* sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lendir *serviks* pada awal kehamilan. flek ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran flek inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas tersebut, wanita seringkali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. flek yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada *vagina* seringkali disangka tali pusat yang lepas. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Asri, 2013).

e. Lonjakan energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah secara hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktivitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus di beri informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk nahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan (Asri, 2012).

- f. Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendarat dan telah ada pembukaan (Mochtar Roestam, 2012).

#### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

##### a. *Power*

*Power* adalah tenaga yang dikeluarkan oleh ibu dalam persalinan yaitu kontraksi *uterus* atau his dari tenaga mengejan ibu. *His* merupakan kontraksi otot-otot Rahim yang timbul dari tenaga mengejan ibu. Tenaga mengejan ibu adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Jadi *power* dalam persalinan sangat penting sekali karena akan mempengaruhi yang lainnya. (Sondakh, 2013).

##### 1) Pembagian *his*

Menurut *fisiologisnya*, jenis *his* ada 4 macam yaitu *his* pembukaan, *his* pengeluaran, *his* pelepasan dan *his* pengiring.

- a) *His* pembukaan his yang menimbulkan pembukaan *servik*

sampai terjadi pembukaan 10 cm.

- b) *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*.
- c) *His* pelepasan *plasenta his* dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*.
- d) *His* pengiring kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari. (Sondakh, 2013).

b. *Passage* (panggul)

Merupakan yang mempengaruhi proses persalinan yaitu berupa jalan lahir yang akan dilalui oleh bayi.

- 1) Jalan lahir lunak yaitu meliputi *servik*, *vagina* dan otot rahim
- 2) Jalan lahir keras yaitu jalan lahir yang berupa tulang yang ada pada daerah panggul. (Sondakh, 2013).

c. *Passanger* yaitu janinnya. (Sondakh, 2013).

d. Psikologis

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi., 2012).

e. Penolong (bidan)

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

#### 2.2.5 Tahapan dalam proses persalinan

- a. Kala I, waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. *Inpartu* (*partus* mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody Show*) karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) dibagi atas 2 fase : fase *laten* pembukaan *serviks* yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7 sampai 8 jam. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga *subfase* yaitu periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, *dilatasi* maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm lengkap (Ilmiah, 2015).
- b. Kala II, kala pengeluaran janin waktu *uterus* dengan kekuatan *his* ditambah kekuatan mengejan dan mendorong janin keluar hingga lahir pada kala ini, *his terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali titik kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan refleks menimbulkan rasa mencedan (Ilmiah, 2015).
- c. Kala III (kala pengeluaran uri) waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya.

Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh *plasenta* terlepas, terdorong ke dalam *vagina* dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau *fundus uteri*. Proses biasanya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah lahir, pengeluaran darah kira-kira 100 sampai 200 cc. Menurut (Ilmiah, 2015) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir, persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah et al, 2017).

- d. Kala 4 mulai dari lahirnya uri, selama 1 sampai 2 jam adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama pada bahaya perdarahan *postpartum*. Lamanya persalinan *primi* dan *multi* sebagai berikut :

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

	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Lama persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Roestam Mochtar, 2012

#### 2.2.6 Penatalaksanaan dalam proses persalinan

##### a. 60 Langkah persalinan menurut (Sarwono Purwiroharjo, 2014)

- 1) Melihat tanda dan gejala kala 2 mengamati mengamati tanda dan gejala persalinan
  - a) ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau *vaginanya*
  - c) *Perineum* menonjol *vulva vagina* dan *spingter Ani* membuka
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di *partus set* atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan *perineum* menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi, jika mulut *vagina* premium atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu membersihkannya dengan seksama dengan cara mencegah dari depan ke belakang membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan *amniotomy*.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

(100 sampai 180 kali per menit) mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam djj dalam semua hasil-hasil penilaian serta asuhan partograph

- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
  - a. menunggu hingga Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.melanjutkan sesuai sesuai dengan dokumentasi temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan bagaimana mereka memberi semangat saat memulai meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya tidak meminta ibu berbaring terlentang
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu

120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara* merujuk segera jika Ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran merujuk ibu dengan segera.
- 14) Persiapan pertolongan kelahiran bayi, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5 sampai 6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong bayi
  - 16) Membuka *partus set*
  - 17) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan menolong kelahiran bayi
  - 18) Lahirnya kepala, saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5 sampai 6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi biarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
  - 19) Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
  - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi, jika tali pusat melilit janin-janin

dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan.
- 22) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran *paksi* luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan keluar ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bagi bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelurkan tangan yang ada di atas *anterior* dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi
- 25) Penanganan bayi baru lahir, menilai bayi secepat dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan, bila bayi mengalami *asfiksia* lakukan *resusitasi*.

- 26) Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu bayi, lakukan penyuntikan oksitosin IM
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu, memasang klem kedua, 2 cm dari klem pertama ke arah ibu
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua kolom tersebut
- 29) Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, biarkan tali pusat terbuka jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika Ibu menghendaknya.
- 31) Oksitosin, meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kedua
- 32) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik
- 33) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit. IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34) Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* dan menggunakan tangan lain ini untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan *uterus*, memegang tali pusat dan pelan dengan tangan yang lain

- 36) Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi meminta ibu untuk seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
- 37) Mengeluarkan *plasenta*, setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran, sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*
- a. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva
  - b. Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
  - c. mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - d. menilai kandung kemih dan dilakukan kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik Jika perlu
  - e. meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - f. mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - g. merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina* melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. menggunakan jari jari tengah atau kram atau disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal pemijatan *uterus*

- 39) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi, *fundus* menjadi keras
- 40) Menilai perdarahan, memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh, titik meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif
- 42) Melakukan prosedur persalinan, menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan dan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan tinggi yang mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikatkan disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%

- 47) menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kain bersih atau kering
- 48) menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervagina*
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melaksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri
  - jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 35 jam kedua persalinan
- memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
  - melakukan tindakan yang sesuai untuk teman yang tidak normal kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi 10 menit, mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

- 55) membersihkan ibu dengan menggunakan air disefeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lender, darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) memastikan bahwa ibu nyaman membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberikan Ibu minum dan makan yang diinginkan
- 57) mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih
- 58) celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dokumentasi
- 60) melengkapi patograf halaman depan dan belakang

#### 2.2.7 Tanda bahaya persalinan

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

- a. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I (Affandi, 2012)
  - 1) Terdapat perdarahan *pervaginam* selain lendir bercampur darah.
  - 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
  - 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya *mekonium* kental.
  - 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit *mekonium*, disertai tanda-tanda gawat janin.
  - 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
  - 6) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri *abdomen*,

cairan ketuban berbau).

- 7) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (*pre-eklampsia* berat).
  - 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
  - 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
  - 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan *palpasi* kepala janin masih 5/5.
  - 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
  - 12) Presentasi ganda (majemuk).
  - 13) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
  - 14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit,
  - 15) produksi urin kurang dari 30 ml/jam).
  - 16) Fase *laten* berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
  - 17) *Partus* lama (pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan *serviks* kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).
- b. Tanda bahaya komplikasi kala II (Affandi, 2012)**
- 1) Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
  - 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).

- 3) Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38° C, menggigil, cairan ketuban berbau).
  - 4) *Pre-eklampsia* ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, *proteinuria* hingga 2+).
  - 5) *Pre-eklampsia* berat atau *Eklampsia* (Tekanan darah sistolic 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
  - 6) *Inersia uteri* (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
  - 7) Gawat janin (DJJ kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
  - 8) *Distosia* bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam *vagina*, bahu bayi tidak lahir).
  - 9) Cairan ketuban bercampur *mekonium* ditandai dengan warna ketuban hijau.
  - 10) Tali pusat menubung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
  - 11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).
- c. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IV (Affandi, 2012)
- 1) *Retensio plasenta* (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
  - 2) *Avulsi* tali pusat (tali pusat putus dan *plasenta* tidak lahir).
  - 3) Bagian *plasenta* tertahan (bagian permukaan *plasenta* yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, *uterus* berkontraksi).
  - 4) *Atonia uteri* (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah *massage uterus*, perdarahan pasca persalinan).

- 5) Robekan *vagina*, *perineum* atau *serviks* (perdarahan pasca persalinan, *plasenta* lengkap, *uterus* berkontraksi).
- 6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- 8) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38°C, kedinginan, cairan *vagina* yang berbau busuk).
- 9) Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, *proteinuria*).
- 10) *Pre-eklampsia* berat atau *Eklampsia* (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- 11) Kandung kemih penuh (bagian bawah *uterus* sulit di *palpasi*, TFU diatas pusat, *uterus* terdorong/condong kesatu sisi).

## 2.3 Bayi baru lahir

### 2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

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

### 2.3.2 Perubahan fisiologis bayi baru lahir (Sondakh, 2017)

#### a. Perubahan pada sistem pernapasan

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

#### b. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan *resistansi* pembuluh darah dari arteri *pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

#### c. Perubahan *termoregulasi* dan *metabolik*

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

#### d. Perubahan Sistem *Neurologis*

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

**e.** Perubahan *Gastrointestinal*

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

**f.** Perubahan Ginjal

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

**g.** Perubahan Hati

Dan selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

**h.** Perubahan Imun

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

**3.2.3** Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- a.** Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b.** Panjang badan 48-52.
- c.** Lingkar dada 30-38.
- d.** Lingkar kepala 33-35.

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. *Genitalia* ada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan *skrotum* sudah ada.
- k. *Refleks* isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Refleks Moro* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- m. *Refleks grap* atau menggenggam sudah baik.
- n. *Eliminasi* baik, *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

Tabel 2.4 penilaian APGAR pada bayi baru lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon dan refleks)	Tidak ada	<i>Ekstremitas sedikit 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)

### 3.2.4 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

#### a. Bayi tidak mau menyusu

Asi merupakan makanan pokok bagi bayi, 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, 2016).

**b. Kejang**

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain, bayi dikatakan demam jika suhu melebihi 38°C (Walyani, 2016).

**c. Lemah**

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat (Walyani, 2016).

**d. Sesak nafas**

Frekuensi nafas bayi umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 kali/menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit maka segera bawa ke tenaga Kesehatan dan lihat dinding dada bayi ada tarikan atau tidak (Indrayani, 2013).

**e. Pusar kemerahan**

Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alcohol diberikan tetapi tidak untuk dikompreskan. Oleskan saja saat tali pusat sudah kering dan tutup dengan kasa steril (Indrayani, 2013).

**f. Demam atau tubuh merasaa dingin**

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah (Walyani, 2016).

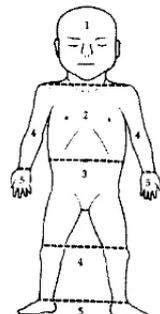
**g. Mata bernanah banyak**

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 (Walyani, 2016).

**h. Kulit terlihat kuning**

Kuning pada bayi terjadi karena bayi kurang ASI, namun jika kuning pada bayi terjadi 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 (Walyani, 2016).

Gambar 2.2 derajat *icterus*



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

Tabel 2.1 Derajat ikterus pada neonatus menurut Ezzymer

Sumber : <https://123dok.com/article/data-perkembangan-iii-maret-malam-jam-wib.zx93l2vz> (diakses 27 januari 2022)

**3.2.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir**

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis *komprehensif* dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan

atau *anomali kongenital* yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat *antenatal*, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

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

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan *resusitasi*. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda *asfiksia* pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah *umbilikus* (Lissauer, 2013).

**d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan *neonatal esensial* lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata  
Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata *antibiotika profilaksis* (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg *intramuskuler*

di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat *defisiensi* vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai *profilaksis* melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara *oral* yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi *absorpsi* yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

**h.** Pemberian imunisasi *Hepatitis B* (HB 0) Imunisasi *Hepatitis B* dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat *defisiensi* vitamin K. (Ranuh dkk, 2017).

**i.** Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pelayanan kesehatan *neonatus* menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

**1)** Kunjungan *Neonatal* ke- 1 (KN 1 ) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus dilaksanakan:

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Rawat tali pusat

- 2) Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
  - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - b) Berikan ASI Eksklusif
  - c) Cegah infeksi
  - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
  - a) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - b) Lakukan jaga kehangatan tubuh
  - c) Beri ASI Eksklusif
  - d) Rawat tali pusat (Walyani, 2014).

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2018). Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Sutanto, 2018). Masa nifas pada ibu dapat diuraikan menjadi tiga tahapan. Berikut merupakan tahapan masa nifas menurut Nugroho et al (2014) :

- a. *Puerperium dini*, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, adalah suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. *Remote puerperium*, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

### 2.4.2 Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas

#### a. Perubahan fisiologis

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan *progesteron* hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase *follikuler* dari siklus *menstruasi* berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon *steroid* ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017)

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1) *Uterus*

*Uterus* merupakan organ reproduksi internal yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang *uterus* sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak *uterus* secara fisiologis adalah *anteversiofleksio*. *Uterus* terbagi dari 3 bagian yaitu *fundus uteri*, *korpus uteri*, dan *serviks uteri*.

Tabel 2.5 involusi *uterus*

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 hari dibawah pusat	750 gram
1 minggu <i>postpartum</i>	Pertengahan simfisis	500 gram
2 minggu post partum	Tidak teraba	350 gram
6 minggu <i>postpartum</i>	<i>Fundus uteri</i> bertambah kecil	50 gram

Sumber : (Walyani, 2017)

Pemeriksaan *uterus* meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

(1) Penentuan lokasi *uterus*

Dilakukan dengan mencatat apakah *fundus* berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah *fundus* berada digaris tengah *abdomen*/ bergeser ke salah satu sisi.

(2) Penentuan ukuran *uterus*

Dilakukan melalui *palpasi* dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari *umbilikus* atas atau bawah.

(3) Penentuan konsistensi *uterus*

Ada 2 ciri konsistensi *uterus* yaitu *uterus* kerasa teraba sekeras batu dan *uterus* lunak.

2) *Serviks*

*Serviks* merupakan bagian dasar dari *uterus* yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. *Serviks* menghubungkan *uterus* dengan saluran *vagina* dan sebagai jalan keluarnya janin dan *uterus* menuju saluran *vagina* pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Warna *serviks* berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, *serviks* masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup.

*Serviks* merupakan bagian dasar dari *uterus* yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. *Serviks* menghubungkan *uterus* dengan saluran *vagina* dan sebagai jalan keluarnya janin dan *uterus* menuju saluran *vagina* pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Warna *serviks* berubah menjadi

merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Walyani, 2017)

### 3) *Vagina*

*Vagina* merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang *vagina* berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang  $\pm 6,5$  cm dan  $\pm 9$  cm. Selama proses persalinan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, *vagina* tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan *cavum uteri* dengan tubuh bagian luar, *vagina* juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *sekret* yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas yang disebut *lochea*. (Walyani, 2017).

Tabel 2.6 karakteristik *lochea*

<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>verniks</i> , <i>lanugo</i>

			dan <i>meconium</i> .
<i>Sanguinolenta</i>	Hari ke 3-7 <i>postpartum</i>	Merah kekuningan	Darah bercampur lender
<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 lender <i>serviks</i> dan serabut mati

Sumber : (Walyani, 2017)

#### 4) *Vulva*

Sama halnya dengan *vagina*, *vulva* juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan *vulva* tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan *labia* menjadi lebih menonjol.

#### 5) Payudara

Setelah kelahiran *plasenta*, konsentrasi *estrogen* dan *progesteron* menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

#### e) Jenis ASI (Marmi, 2017)

(1) *Kolostrum* : *Kolostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar. *Kolostrum* ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. *Kolostrum* juga merupakan

pencabar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

(2) *ASI Transisi/Peralihan* : ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah *kolostrum* sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar *imunoglobulin* dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

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

#### 6) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

##### a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat  $0,5^{\circ}$  celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}$  celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

##### b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah *partus*, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Pada saat *partus* frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah *partus* frekuensi pernafasan akan kembali normal.

e) Sistem peredaran darah (*Kardiovaskuler*)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari *postpartum*, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar *anus/ perineum* setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi *defekasi* secara spontan. Faktor- faktor

tersebut sering menyebabkan timbulnya *konstipasi* pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

g) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme *sfincter* dan *edema* leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan. *Urine* dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. *Uterus* yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h) Sistem *integumen*

Perubahan kulit selama kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah, leher, *mamae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

i) Sistem *musculoskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulusi*.

b. Perubahan *psikologis*

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang

berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012). Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (*primipara*) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut :

a) fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan

lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

### 2.4.3 Tanda bahaya masa nifas

#### a. Pendarahan *post partum*

Pendarahan *post partum* adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

1) Pendarahan *post partum* primer (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Pendarahan *post partum* sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 *post partum*. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan *post partum* adalah:

- a) *Grandemultipara* : Penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala I sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.

#### b. *Lochea* yang berbau busuk (dari *vagina*)

*Lochea* adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui *vagina* dalam masa nifas sifat *locheas alkalis*, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu *menstruasi* dan berbau anyir (cairan ini berasal dari melekatnya *placenta*) *lochea* dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015).

*Lochea purulenta* adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan karena infeksi. *Lochistasis: lochea* tidak lancar keluarnya. Apabila mengeluarkan *lochea* lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan adanya:

- a) Tertinggalnya *placenta* atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran *lochea rubra* lebih banyak karena kontraksi *uterus* dengan cepat. Infeksi jalan lahir membuat kontraksi *uterus* baik sehingga lebih lama mengeluarkan *lochea* dan *lochea* berbau anyir atau amis. Jika *lochea* bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosis nya adalah metritis. *Metis* adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang kuat dapat menjadi abses pelvik, syok septic.
- c. *Sub-involusi uterus* (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

*Involusi* adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut *Sub-involusi* (Bahyitaun, 2013). Factor penyebab *sub-involusi*, antara lain: sisa *placenta* dalam *uterus*, *endometritis*, adanya *mioma uteri*. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan *uterus* lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula pendarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi *Methergin* setiap hari ditambah dengan *Ergometrin* per oral. Bila ada sisa *placenta* lakukan *kuretase*. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi.

d. *Tromboflebitis* (pembekakan pada vena)

Merupakan *inflamasi* pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. *Tromboflebitis* cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah mengikat akibat peningkatan fibrinogen. Factor penyebab terjadinya infeksi *tromboflebitis* antara lain:

- a) Pasca Bedah, perluasan infeksi *endometrium*
- b) Mempunyai varises pada vena

e. Nyeri pada perut dan *pelvis*

Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvis* dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: *peritonitis*, *peritonitis* adalah peradangan pada *peritoneum*, *peritonitis* umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Walyani (2014), gejala klinis *peritonitis* dibagi 2 yaitu

1) *Peritonitis pelvio* berbatas pada daerah *pelvis* Tanda dan gejalanya demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam *kavum daugles* menonjol karena ada *abses*

2) *Peritonitis* Umum

Tanda gejalanya: suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadangkadang muntah.

f. Depresi setelah persalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Penyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka beresiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

g. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bias disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol, $> 160$  mmHg dan diastolnya  $110$  mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $<$  lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari

2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup

- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
  - 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknyanya selama 40 hari pasca bersalin
  - 5) Minum 1 kapsul sehari vitamin A agar bias memberikan kadar vitaminyanya kepada bayinya
  - 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
  - 7) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .
- h. Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah
- Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *oedema* pada otak dan menyebabkan *rensintensi* otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan. Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini bias terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu *post partum*. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran *uterus* pada vena cara inferior ketika berbaring.
- i. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi. Hal

itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Rahmawati, 2013).

Penanganan umum bila terjadi demam:

- 1) Istirahat baring
- 2) Rehidrasi peroral
- 3) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
- 4) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekaligus tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat.

#### **2.4.4 Penatalaksanaan masa nifas**

a. 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 pelayanan yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk ibu bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015). Standar pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu diberikan sebanyak tiga kali yaitu KF I (6 jam – 48 jam), KF II (4-28 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 ( 4-28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain :

- (1) Memastikan *involution 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 memperlakukan 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).

b. Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes R.I, 2013), yaitu:

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.

2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi.

3) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.

4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih.

5) Pemeriksaan payudara anjuran pemberian ASI Eksklusif.

6) Pemberian kapsul Vitamin A.

7) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan dan Konseling.

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan *kontrasepsi* (Sulistyawati, 2018).

### 2.5.2 Macam-macam keluarga berencana dan cara kerjanya

#### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

##### 1) *Coitus interruptus*

*Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah suatu tindakan mencabut batang zakar dari *vagina* sewaktu akan terjadi pengeluaran *sperma* (ejakulasi), sehingga *sperma* ditumpahkan di luar *vagina*. (Dawam, 2015). Penerapan metode ini bebas hormon dan praktis, juga tidak membutuhkan biaya sama sekali. Ejakulasi di luar efektif apabila ada komitmen bersama dari kedua pihak. Kerugiannya menggunakan metode senggama terputus membutuhkan kemahiran pengendalian diri.

##### 2) Metode *amenore laktasi*

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). Kerugian metode *amenore laktasi* adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, dan efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid (Saifudin & Enriquito, 2014).

Gambar 2.3 kontrasepsi MAL



Sumber : <https://skata.info/article/detail/229/yuk-kenali-kontrasepsi-alami-paska-melahirkan> (diakses 08 Februari 2022)

### 3) Kondom

#### a) Pengertian kondom

Menurut Nusaibah tahun 2015, ia menjabarkan hal-hal yang berkaitan dengan kontrasepsi kondom. Menurutnya kontrasepsi kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), plastic (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).

Gambar 2.4 kondom



Sumber : <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1965428/kondom-pria-vs-kondom-wanita-pilih-mana> (diakses 08 Februari 2022)

b) Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi (Affandi, 2012).

c) Kelebihan

Tidak mengganggu Kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak mempunyai pengaruh sistemik, tidak mengganggu produksi ASI, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan Kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara (Affandi, 2012).

d) Kekurangan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

12) Indikasi

Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB, ingin segera mendapatkan kontrasepsi, ingin kontrasepsi tambahan, ingin kontrasepsi sementara.

13) Kontraindikasi

Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan, alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka Panjang,

tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.

#### 14) Efektivitas

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

#### 15) Efek samping

Kondom dapat tertinggal didalam *vagina* selama beberapa waktu, menyebabkan mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan dan pada sejumlah akseptor mengeluh alergi terhadap karet (Affandi, 2012).

### b. Metode Kontrasepsi Hormonal

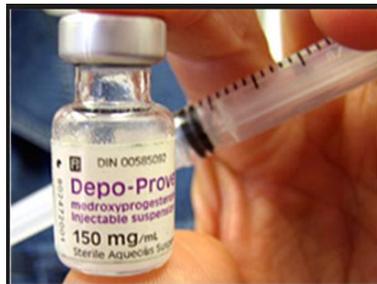
#### 1) Depo Medroksiprogesteron (DMPA)

DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung progesteron memiliki angka kegagalan <1% pertahun. Metode ini diberikan secara injeksi intramuskular setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan (Pratiwi dkk, 2014).

Keuntungan suntikan Depo Progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah

beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. sedangkan kerugian/keterbatasan suntik depo progestin yaitu gangguan siklus haid, haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, *spotting* atau tidak haid sama sekali, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan efek yang paling sering, 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, nervositas, dan jerawat (Rahma, 2012).

Gambar 2.5 kontrasepsi suntik 3 bulan



Sumber :  
<http://duniakebidananwanita.blogspot.com/2016/08/sap-kb-suntik-3-bulan.html> (diakses 08 Februari 2022)

## 2) Suntik kombinasi estrogen dan progesteron

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem),

dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Pratiwi dkk, 2014). keuntungannya sangat efektif dalam pencegahan kehamilan jangka Panjang dan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Suntikan progestin tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause . Selain itu, kontrasepsi suntikan progestin ini juga membantu mencegah terjadinya kanker endometrium, kehamilan ektopik, penyakit radang pinggul dan krisis anemia bulan sabit (Sulistyawati, 2012). Kerugiannya sering ditemukan gangguan menstruasi seperti siklus menstruasi yang memendek dan memanjang, perdarahan yang banyak dan sedikit, perdarahan tidak teratur dan spotting, menore. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering terjadi. Terjadi keterlambatan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntik dari deponya. Pada penggunaan jangka Panjang dapat terjadi perubahan pada *lipid serum*, menurunnya kepadatan tulang, kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido*, sakit kepala, *nervositas* dan jerawat (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.6 kontrasepsi suntik 1 bulan



Sumber : <https://hellosehat.com/seks/kontrasepsi/kb-suntik-1-bulan/> (diakses 08 Februari 2022)

### 3) 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. Efektivitas dari pil KB ini bisa mencapai 92-99% dengan syarat diminum setiap hari pada saat yang sama, tidak boleh lupa minum tiap harinya, dan senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil. Pil ini tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan cepat kembali, tidak mempengaruhi menstruasi, dan dapat dihentikan setiap saat. Pil KB progestin memiliki efek hormonal seperti mempengaruhi nafsu makan. Kelemahan dari pil ini adalah tidak melindungi dari IMS dan sedikit ribet. Keuntungannya dapat diberikan untuk wanita yang menderita keadaan trombo embolik, laktasi dan mungkin cocok untuk wanita dengan keluhan efek samping yang disebabkan oleh estrogen (sakit kepala, hipertensi, nyeri tungkai bawah, berat badan bertambah dan rasa mual (Hartanto, 2013). Kerugiannya mempengaruhi metabolisme

dibandingkan pil oral kombinasi. Mini pil juga mempunyai kelemahan -kelemahan. Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan pil kombinasi, karena tidak mengandung estrogen, mini pil menambah insiden dari perdarahan bercak (spotting), perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding), mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan ektopik, dibandingkan dengan mencegah kehamilan intrauterine, lupa minum satu atau dua tablet mini pil, atau kegagalan dalam absorbs mini pil oleh sebab muntah atau diare sudah cukup untuk meniadakan proteksi kontrasepsinya (Hartanto, 2013).

Gambar 2.7 pil progestin



Sumber : <https://www.alodokter.com/begini-cara-minum-pil-kb-yang-benar> (diakses 08 Februari 2022)

#### 4) 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. Resiko 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). Kerugiannya adalah harus diminum setiap hari sehingga ketidakdisiplinan pemakai dapat menyebabkan kegagalan tinggi, harga pil relative lebih mahal, mual terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan saar haid, terutama pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badab naik, berhenti haid jarang terjadi pada pengguna pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada wanita menyusui karena akan mengurangi produksi ASI. Pada Sebagian perempuan dapat menimbulkan depresi perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang. Dapat meningkatkan tekanan darah rendah dan retensi cairan sehingga menimbulkan resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, pada perempuan usia lebih dari 35 tahun dan merokok perlu hari-hati (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.8 pil kombinasi



Sumber : <https://shopee.co.id/termurah-pilkb-kombinasi-i.418883431.8052731543> (diakses 08 Februari 2022)

#### 5) Implant

Merupakan alat *kontrasepsi* berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3cm yang disusukkan di bawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormon progestin. Cara Kerja : Cara kerja implan dengan mencegah *ovulasi*, mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma. 1. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa. Mencegah ovulasi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Sri Handayani, 2014). Keuntungan implant adalah dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tingkat kesuburan cepat Kembali setelah implant dicabut dan pada saat pemasangan implant tidak diperlukan pemeriksaan dalam. Kontrasepsi implant hanya mengandung preparat progesterone sehingga bebas dari pengaruh estrogen. Penggunaan implant tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak mengganggu produksi ASI. Penggunaan implant dapat mengurangi disminorea dan mengurangi jumlah darah menstruasi.

Selain itu implant juga dapat melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, dan memberikan perlindungan terhadap beberapa penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2012). Kerugian implant pada kebanyakan klien metode ini dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenore* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenore* dan juga menimbulkan keluhan-keluhan berupa nyeri kepala, peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan Tindakan minor untuk insersi dan pencabutan, dan klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan melainkan harus pergi ke klinik untuk pencabutan (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.9 kontrasepsi implant



Sumber :  
<https://momslyfe.com/kehamilan/kontrasepsi/kb-implan-alat-kontrasepsi-efektif-mencegah-kehamilan/> (diakses 08 Februari 2022)

#### 6) Metode AKDR

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang. Bentuk dari AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit

tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon *progesteron*. Cara Kerja : AKDR meninggikan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi *mikro infeksi* sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan *blastokista*, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti *fertilitas*. (Rumiati dkk, 2012). Kelebihannya adalah segera aktif setelah pemasangan , tidak mengganggu produksi ASI, tidak memiliki efek samping hormonal, dapat dipasang segera setelah melahirkan dan keguguran. Kelemahannya adalah perubahan siklus haid, perdarahan menjadi banyak, kram/sakit perut 3-5 hari setelah pemasangan , adanya keluhan suami Tidak mencegah IMS atau HIV/AIDS (Marmi, 2015).

Gambar 2.10 kontrasepsi IUD



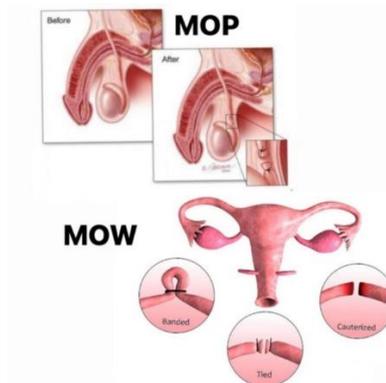
Sumber : <https://kabartangsel.com/meski-mirip-iud-kb-spiral-ini-keunggulan-kb-ius-yang-perlu-dicatat/> (diakses 08 Februari 2022)

#### 7) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopi* sehingga mencegah pertemuan antara ovum

dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2012). Keuntungan tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, teknik operasi kecil dan sederhana, bisa dilakukan kapan saja, cepat, hanya memerlukan waktu 5-10menit. Kekurangan terdapat luka bekas operasi, walaupun prinsipnya dapat disambung kembali, namun kemungkinan mendapat kehamilan sangat kecil, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti radang namun tidak berarti (Marmi, 2015).

Gambar 2.11 kontrasepsi MOW dan MOP



Sumber : <https://www.listennotes.com/et/podcasts/podcast-konseling/konseling-mow-dan-mop-zFVeU4x1nc9/> (diakses 08 Februari 2022)

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

### 2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

#### a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Husanah Een, dkk. 2019).

#### b. Tujuan Manajemen *Varney*

Tujuan manajemen *varney* adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Siti, 2011).

#### c. Manajemen *Varney* 7 Langkah

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

1) Langkah 1 pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah, 2013).

**2) Langkah 2 mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual**

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah, 2013).

**3) Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Rukiah, 2013)

**4) Langkah 4 penetapan Tindakan atau kebutuhan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah 2013).

- 5) Langkah 5 *intervensi* atau perencanaan Tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2013).

- 6) Langkah 6 *implementasi* atau pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan Sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Jannah, 2013)

7) Langkah 7 *evaluasi*

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

d. Dokumentasi kebidanan metode SOAP

1) Pengertian

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang di miliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (*Helen, 2017*)

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

**a) Subjektif**

Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui *anamnesa*.

**b) Objektif**

Data yang di *observasi* dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksian fisik klien, lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *asesment*.

*(c) Assesment*

Kesimpulan dari objek tindakan subjektif. Menggambarkan pendokumentasiaan hasil analisa dan *interpretasi* data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

*d. Planning*

Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan analisis. Mengambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assesment* (Helen, 2017).

e. Manfaat Pendokumentasian

Secara umum pendokumentasi dalam kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut :

- 1) Sebagai pencatatan dan pelaporan terhadap semua asuhan yang di berikan kepada pasien yang dapat di gunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung gugat dan tanggung jawab dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.
- 2) Sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan
- 3) Sebagai pengumpul, penyimpanan, dan *desminasi* informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Jika di lihat dari beberapa aspek pada pendokumentasian kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut (Siti, 2012).

a) Aspek administrasi

Berisi tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek medis

Berisi catatan yang di pergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan pada pasien.

c) Aspek hukum

Sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka penegakkan hukum dan penyediaan tanda bukti dalam menegakan keadilan.

d) Aspek keuangan

Dapat digunakan sebagai perincian biaya atau keuangan.

e) Aspek penelitian

Dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

f) Aspek Pendidikan

Dapat di pergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.

g) Aspek dokumentasi

Berisi sumber informasi yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.

h) Aspek jaminan mutu

Untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan (Saleha, 2012).

i) Aspek akreditasi

Dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

j) Aspek statistic

Dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.

k) Aspek komunikasi

Dapat mencegah pemberian informasi berulang-ulang sehingga mengurangi kesalahan informasi pasien oleh tenaga kesehatan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sehingga mewujudkan asuhan kebidanan yang terkordinasi dengan baik (*Helen, 2017*).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Laporan Kasus**

Judul penelitian laporan tugas akhir tentang studi kasus asuhan kebidanan *Komprehensif* pada Ny. S dan Ny.W di Bidan Praktik Mandiri Liana Kotawaringin Barat. Pengkajian kasus dilakukan sejak pasien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk dijadikan klien Asuhan Kebidanan dari bulan Juli 2021 sampai Februari 2022, menggunakan metode studi kasus (*Case Study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalankan masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu**

##### **3.2.1 Lokasi**

Lokasi studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Liana yang terletak di Perumahan Graha Mas, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah.

##### **3.2.2 Waktu**

Studi kasus ini dimulai sejak klien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukannya asuhan kebidanan *komprehensif* dari bulan Juli 2021 sampai dengan Februari 2022.

#### **3.3 Subyek Laporan Kasus**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi yang diambil pada studi kasus ini adalah seluruh ibu hamil *trimester* III usia kehamilan 32 minggu sampai 40 minggu di PMB Liana Kotawaringin Barat.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016).

Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sesuai dengan kriteria *inklusi*, satu ibu hamil *trimester* III dengan usia kehamilan 33 minggu pada Ny.S dan 39 minggu pada Ny.W dengan skor Poedji Rochdjati < 10 dan bersedia menjadi sampel di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin Barat.

## **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

### **3.4.1 Data primer**

Dara primer diperoleh dengan cara:

#### *a. Observasi*

*Observasi* dilakukan pada Ny. S dan Ny.W, dimulai dari usia kehamilan 33 minggu pada Ny.S dan 39 minggu pada Ny.W dengan melalui pengkajian Ny.S saat *antenatal care* dan Ny.W saat persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan metode keluarga berencana yang dimulai sejak bulan Juli 2021 sampai Februari 2022.

#### *b. Pemeriksaan fisik*

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap yang diawali dengan menanyakan keluhan pasien, setelah diketahui keluhannya maka dapat dilakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhannya seperti keadaan umum, tanda-tanda *vital*, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head to Toe*), dengan

cara *inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi* dan pemeriksaan *leopold*.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny. S dimulai pada usia kehamilan 33 Minggu hingga bersalin dan Wawancara pada Ny.W dilakukan dari usia kehamilan 39 minggu sampai memilih KB. Biodata yang didapatkan dari hasil wawancara adalah identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, HPHT, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang dan kebiasaan ibu sehari-hari. Adapun wawancara yang didapat melalui keluarga pasien yaitu, penyakit keturunan yang ada pada keluarga.

### **3.4.2 Data sekunder**

Pengumpulan data selain melalui wawancara dan *observasi* langsung kepada bidan dan klien, didapat juga melalui buku KIA Ibu, *Register ANC*, Hasil *Laboratorium* dan hasil USG.

## **3.5 Keabsahan Penelitian**

### **3.5.1 Observasi**

*Observasi* yang dilakukan pada Ny. S usia kehamilan 33 Minggu dan Ny.W usia kehamilan 39 minggu sampai dengan ber KB, didapatkan melalui tanya jawab kepada *obyek*, pemeriksaan fisik *inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi* dan pemeriksaan penunjang (dilampirkan).

### **3.5.2 Wawancara**

Wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto).

### **3.5.3 Studi dokumentasi**

Menggunakan buku KIA, *register* Kehamilan, Persalinan, Nifas, *register* bayi dan KB (dilampirkan).

### **3.6 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *varney* 2007 dan SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan).

### **3.7 Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

#### **3.7.1 Antenatal care**

Pengukur tinggi badan, *tensimeter*, *stetoskop*, timbangan berat badan, *termometer*, jam tangan, *handscoon*, pita *centimeter*, *doppler*, *jelly* dan *hamer*, pengukur LILA, tisu.

#### **3.7.2 Persalinan**

*Tensimeter*, *stetoskop*, timbangan berat badan, *termometer*, jam, *handscoon*, pita *centimeter*, *doppler*, *jelly*, pengukur LILA, tisu, kasa, *partus set* (klem tali pusat, setengah *kocher*, gunting tali pusat, gunting benang, gunting *episiotomi*, *oksitosin*), *resusitasi set* (*nasal aspirator*, oksigen, *ergonometri*, sungkup, lampu, meja *resusitasi*), *heating set* (benang, jarum *hecting*, pinset anatomi, bak instrumen, *sputit*, *lidokain*),.

#### **3.7.3 BBL**

Timbangan berat badan bayi, *termometer*, jam, *handscoon*, pita *centimeter*, *speet*, kasa, salep mata, vitamin K, HB-0 dan *pen light*.

#### **3.7.4 Nifas**

*Tensimeter*, *stetoskop*, *termometer*, jam, *handscoon*.

#### **3.7.5 KB**

Lembar K4 dan kondom laki-laki.

#### **3.7.6 Wawancara**

Format asuhan kebidanan *varney* dan SOAP

#### **3.7.7 Studi Dokumentasi**

Buku KIA, *register* ANC, hasil *Laboratorium*, hasil USG, kartu skor Poedji Rochdjati dan lembar penapisan persalinan.

### **3.8 Etika Sudi Kasus**

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

#### **3.8.1 Hak *Self Determination***

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

#### **3.8.2 Hak *Privacy***

Yakni memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum yakni informasi hanya diketahui oleh penulis dan pembimbing. Hal ini dibuktikan dengan informasi yang telah didapatkan dari Ny.S akan dirahasiakan dari umum kecuali dari pihak terkait.

#### **3.8.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*.**

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

## BAB IV TINJAUAN KASUS

### 4.1 Kunjungan Antenatal Care

#### 4.1.1 Kunjungan antenatal care 1

Tanggal pengkajian : 26 Juli 2021  
Jam pengkajian : 18.30 WIB  
Tempat : PMB Liana  
Pengkaji : Setianingsih

##### a. Pengkajian

###### 1) Data Subjektif

###### a) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 17 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/Bangsa	: Madura	Suku/Bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Pedagang
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: 800.000/hari
Alamat Rumah	: Jl. Samari 2	Alamat Rumah	: Jl. Samari 2

###### (1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kepalanya pusing dan sering terbangun di malam hari karena gerakan janin yang aktif.

###### (2) Alasan Kunjungan Saat Ini

Kunjungan ulang.

###### b) Riwayat *Menstruasi*

*Menarche* : 13 tahun  
HPHT : 06 Desember 2020  
Lama : 6-7 hari  
Banyaknya : ± 3 kali ganti pembalut  
HPL/HTP : 13 September 2021

Siklus : 28 hari  
 Teratur/Tidak : Teratur  
*Dismenorhe* : Tidak ada  
*Flour albus* : Tidak ada  
 Jumlah : Tidak ada  
 Warna/bau : Tidak ada

c) Riwayat *antenatal care*

G : 1 P : 0 Uk : 33 minggu 4 hari

Tabel 4.1 *Antenatal care*

Tanggal	Trimester	Keluhan sekarang	Terapi
11-03-2020	I	Hasil test pack positif	Folafit 1×1
17-04-2020	I	Tidak ada keluhan	Saran periksa ke dr.SpOG
22-05-2020	II	Tidak ada keluhan	Gestiamin 1×1
28-06-2020	III	Tidak ada keluhan	Gestiamin 1×1
03-07-2021	III	Keluar flek	Saran periksa ke dr.SpOG
26-06-2012	III	Pusing	Paracetamol 3×1
21-07-2021	III	Tidak ada keluhan	Gestiamin 1×1
26-07-2021	III	Keluar flek	Saran periksa ke dr.SpOG
06-08-2021	III	Pusing	Paracetamol 3×1

(1) Imunisasi TT lengkap yaitu TT1 bayi, TT2 SD, TT3 SD, TT4 catin, TT5 hamil.

(2) Pergerakan *Fetus* dirasakan pertama kali usia kehamilan 4 bulan

(3) Penyuluhan yang didapat adalah KIE kebutuhan istirahat dan nutrisi

d) Pola Makan Minum

(1) Sebelum Hamil

Makan : Ibu mengatakan sebelum hamil makan  $\pm$  3 kali/hari dengan porsi sedang (nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu)

Minum : Ibu mengatakan sebelum hamil minum  $\pm$  8 gelas air Putih/hari

(2) Selama Hamil

Makan : Ibu mengatakan selama hamil makan  $\pm$  3 kali/hari dengan porsi sedang (nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu)

Minum : Ibu mengatakan selama hamil minum  $\pm$  8 gelas air Putih dan susu  $\pm$  1 gelas/hari

Perubahan makan yang dialami (reaksi tubuh, nafsu makan, dll.) : Ibu mengatakan semenjak hamil jadi sering ngemil (makan makanan ringan seperti biskuit dan buah)

e) Pola Aktivitas Sehari – hari

(1) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur : Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang  $\pm$  2 jam dari jam 13.00-15.00 WIB, tidur malam  $\pm$  7 jam dari jam 21.00-04.00 WIB

Seksualitas : Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan suami istri  $\pm$  3 kali/minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

(2) Selama Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur : Ibu mengatakan selama hamil tidur siang  $\pm$  1 jam dari jam 13.00-14.00 WIB, tidur malam  $\pm$  7 jam dari jam 21.00-04.00 WIB

Keluhan : Ibu mengatakan semenjak kehamilan 8 bulan sering terbangun dimalam hari karena gerakan janin yang aktif

Seksualitas : Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan suami istri  $\pm$  1 kali/minggu

Keluhan : Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan suami istri menjadi lebih mudah lelah

f) Pola *Eliminasi*

(1) Sebelum Hamil

BAB : Ibu mengatakan sebelum hamil BAB  $\pm$  1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, aroma khas

BAK : Ibu mengatakan sebelum hamil BAK  $\pm$  5 kali/hari, warna kuning jernih, aroma tidak menyengat

(2) Selama Hamil

BAB : Ibu mengatakan selama hamil BAB  $\pm$  1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, aroma khas

BAK : Ibu mengatakan selama hamil BAK  $\pm$  6 kali/hari, warna kuning jernih, aroma khas

g) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Ibu mengatakan sebelum hamil pernah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 1 bulan.

Alasan ibu berhenti KB : Ibu mengatakan takut rahimnya kering dan ingin segera mempunyai anak.

Rencana Kontrasepsi yang akan datang : Ibu mengatakan setelah bayinya lahir ingin menggunakan KB suntik 3

bulan

h) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat persalinan	Usia kehamilan	Jenis persalinan	penolong	penyulit	Jk	Bb	pb	nifas
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

i) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit seperti jantung, *diabetes melitus*, hipertensi, kista, kanker dan lain sebagainya

j) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sebelumnya seperti malaria, demam berdarah dan lain sebagainya

k) Riwayat Penyakit Keturunan tidak : Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit menurun seperti jantung, *diabetes melitus*, hipertensi dan lain sebagainya

l) Riwayat penyakit menular : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS, *Sifilis*, TBC (*Tuberculosis*), *Hepatitis*

m) Perilaku Kesehatan

(1) Minum alcohol / Obat – obatan : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alcohol dan obat-obatan kecuali obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan

(2) Jamu yang sering digunakan : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi

- jamu-jamuan yang membahayakan kehamilan seperti, gingseng dan jamu seduh
- (3) Merokok, makanan sirih, kopi : Ibu mengatakan tidak merokok, makan siri dan minum kopi
- (4) Ganti pakaian dalam : Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam  $\pm$  3 kali/hari

n) Riwayat Sosial

- Apakah kehamilan ibu direncanakan/diinginkan : Ibu mengatakan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan yang diinginkan
- Jenis kelamin yang diharapkan : Ibu mengatakan bahwa ingin memiliki anak perempuan
- Status perkawinan : Ibu mengatakan status pernikahannya sah secara agama dan negara
- Jumlah : Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dengan suami
- Lama Perkawinan : Ibu mengatakan usia pernikahannya  $\pm$  2

- Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 24 tahun  
: Ibu mengatakan tinggal berdua dengan suami
- Budaya : Ibu mengatakan memiliki budaya mandi pada saat usia kehamilan 7 bulan
- o) Susunan keluarga yg tinggal serumah : Suami, istri

Tabel 4.3 Susunan keluarga yang tinggal serumah

N o	Jenis kelamin	Umur/bula n	Hubunga n keluarga	Pendidika n	Pekerjaa n	Keteranga n
1.	Laki-laki	24 tahun	Suami	SMA	Pedagan	-
2.	Perempua n	17 tahun	Istri	SD	g Tidak bekerja	-

- p) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas:  
Ibu mengatakan memiliki kepercayaan yaitu siraman 7 bulan.

- q) Keadaan *psikologi*

- (1) Hubungan ibu dengan keluarga : Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga baik
- (2) Hubungan ibu dengan masyarakat : Ibu mengatakan hubungannya dengan masyarakat baik

## 2) Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Stabil
Tekanan darah	: 113/60 mmHg
Suhu tubuh	: 36,8°C
Denyut nadi	: 80 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit
Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan sekarang	: 60,20 kg
Berat badan sebelum hamil	: 52 kg
Lingkar lengan atas	: 27 cm

$$\text{IMT} = \frac{BB(Kg)}{TB(m) \times TB(m)}$$

: 23,11 kg/m<sup>2</sup>

## 2. Pemeriksaan Khusus

### (1) Inspeksi

#### (a) Kepala

Warna rambut	: Hitam
Benjolan	: Tidak ada
Rontok	: Tidak ada
Ketombe	: Tidak ada
Muka <i>Cloasma gravidarum</i>	: Tidak ada

#### (b) Mata

Kelopak mata	: Normal
<i>Conjungtiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih

#### (c) Hidung

Simetris	: Ya
Sekret	: Tidak ada
Polip	: Tidak ada

(d) Mulut dan gigi

Lidah : Normal

Gusi : Normal

Gigi : Normal

(e) Telinga

Seruman : Tidak ada

Leher : Normal

(f) *Axilla*

Pembesaran kelenjar *limfe* : Tidak ada

(g) Dada

Payudara : Pembesaran : Normal

Simetris : Ya

*Papilla Mamae* : Menonjol

Benjolan/tumor : Tidak ada

Pengeluaran : ASI *colostrum*

Kebersihan : Bersih

(h) *Abdomen*

Pembesaran : Normal

*Linea alba* : Tidak ada

*Linea nigra* : Ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

*Striae livede* : Ada

*Striae albican* : Tidak ada

(i) Punggung

Posisi tulang belakang : *Lordosis*

(j) *Ekstremitas* atas

*Odema* : Tidak

Simetris : Ya

(k) *Ekstremitas* bawah

*Odema* : Tidak

*Varises* : Tidak

Simetris : Ya

(1) *Ano genital* : Tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

(2) *Palpasi*

*Leopold I* : TFU pertengahan *prosesus xifoideus*, teraba lunak, bulat, tidak melenting (Bokong)

*Leopold II* : Teraba keras seperti papan pada bagian perut kanan ibu (PUKA), sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*)

*Leopold III* : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala)

*Leopold IV* : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

TFU : 26 cm

TBJ : (TFU-11)×155

: (26-11)×155 = 2.325 gram

(3) *Auskultasi*

DJJ : 135 kali/menit

*Punctum maximum* : PUKA

Tempat : Perut ibu bagian kanan

Teratur / tidak : Teratur

(4) *Perkusi (Reflek patella)*

Kaki kanan : + Normal

Kaki kiri : + Normal

(5) Pemeriksaan Dalam (bila ada indikasi)

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(6) Pemeriksaan penunjang Lain

Darah

Hb : Tidak dilakukan

Golongan darah : O

Urine

<i>Protein</i>	: Tidak dilakukan
<i>Reduksi</i>	: Tidak dilakukan
Riwayat USG	: Usia kehamilan 18 Minggu 3 hari, HPL 15 September 2021, TBJ : 265 gram, panjang 2,73 cm

**b. Diagnosa/masalah**

Ny. S usia 17 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari *fisiologis*

DS :

Ibu mengatakan kepalanya pusing

DO :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 113/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C.

**c. Identifikasi potensial diagnosa, masalah**

Tidak ada

**d. Identifikasi kebutuhan segera**

Tidak ada

**e. Intervensi**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi

Rasional : Agar ibu mengetahui kebutuhan nutrisi

3. Anjurkan ibu untuk menambah waktu tidur siangnya

Rasional : Agar istirahat ibu berkualitas

4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan di TM 3

5. Anjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe 1×1 pada malam hari sebelum tidur

Rasional : Agar terhindar dari *anemia* difisiensi zat besi

6. Terapi obat *paracetamol* 3×1/hari

Rasional : Agar keluhan ibu dapat diatasi

7. Anjurkan ibu datang kembali minggu depan atau segera jika ada keluhan.

Rasional : Agar ibu mengetahui kapan waktunya kunjungan ulang dan kehamilannya dapat terkontrol oleh tenaga kesehatan

8. Lakukan dokumentasi

Rasional : Sebagai bukti telah dilakukan asuhan kebidanan

**f. Implementasi**

Tanggal : 16 Agustus 2021, Jam : 18.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 113/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur, buah, ikan, dan telur.
3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat minimal  $\pm$  8-10 jam/hari.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu perdarahan, pecah ketuban sebelum waktunya dan gerakan janin tidak terasa, demam tinggi, beberapa bagian tubuh bengkak dan penglihatan kabur.
5. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet fe 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur.
6. Terapi obat yaitu paracetamol 3 $\times$ 1/hari.
7. Menganjurkan ibu datang kembali minggu depan atau segera jika ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi

**g. Evaluasi**

Tanggal : 16 Agustus 2021, Jam : 18.30 WIB

S :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan sakit kepala

O :

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 113/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, *leopold* 1 teraba bokong, *leopold* 2 teraba punggung kanan, *leopold* 3 teraba kepala, *leopold* 4 sudah masuk pintu atas panggul, detak jantung janin 135 kali/menit.

A :

Ny. S usia 17 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 33 minggu *fisiologis*

P :

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM 3.
5. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
6. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
7. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
8. Telah dilakukan dokumentasi.

#### 4.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

Tabel 4.5 Riwayat kunjungan ANC ke 1

Tanggal periksa : 26 Juli 2021
<b>Subjektif :</b> Sakit kepala
<b>Objektif :</b> TD 113/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, BB ; 60,20 kg, TFU ; 26 cm, DJJ ; 135 kali/menit, TBJ ; 2325 gram
<b>Analisis :</b> Ny.S G1P0Ab0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari <i>fisiologis</i>
<b>Penatalaksanaan :</b>
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
3. Menganjurkan ibu untuk menambah waktu tidur siang
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3
5. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet fe 1×1 pada malam hari sebelum tidur
6. Terapi obat paracetamol 3×1
7. Menganjurkan ibu datang kembali minggu depan atau segera jika ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi

Tanggal kunjungan : 20 Agustus 2021

Jam kunjungan : 19.00 WIB

Tempat : PMB Liana

Pengkaji : Setianingsih

##### 1) Data subjektif

###### Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan

##### a) Riwayat seksual

Ibu mengatakan berhubungan suami istri ± 1 kali/minggu dengan posisi normal dan tidak ada keluhan dalam hubungan seksual selama hamil

b) Riwayat psikososial

(1) Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu merasa senang dengan kemilannya

(2) Dukungan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat mendukung kehamilannya

(3) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

(4) Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin bersalin di tempat bidan dan ditolong oleh bidan

c) Pola nutrisi

(1) Pola makan

Ibu mengatakan makan 3 kali/hari porsi sedang

(2) Jenis makanan yang dikonsumsi

Ibu mengatakan biasanya makan dengan nasi, sayur, tempe dan tahu

(3) makanan yang dipantang

Ibu mengatakan tidak memiliki makanan yang dipantang

(4) Perubahan pola makan

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan sebelum dan selama hamil

(5) Alergi terhadap makanan

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan

(6) Makanan yang terakhir dimakan

Ibu mengatakan terakhir makan dengan nasi dan sayur jam 17.00 WIB

(7) Pola minum

Ibu mengatakan minum  $\pm$  8 gelas air putih/hari

d) Pola aktivitas

(1) Aktivitas sehari – hari

Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah mengerjakan aktivitas rumah tangga sebisa mungkin

(2) Beban kerja

Ibu mengatakan tidak memiliki beban kerja karena jika merasa lelah langsung istirahat

e) Pola istirahat : Teratur

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam dari jam 13.00-14.00 WIB, tidur malam  $\pm$  7 jam dari jam 21.00-04.00 WIB, keluhan sering terbangun di malam hari karena gerakan janin aktif

Terakhir istirahat (cukup)  $\pm$  8 jam

f) Riwayat *eliminasi*

BAB : *Frekuensi*  $\pm$  1 kali/hari ; konsistensi lembek ; aroma khas

Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB

terakhir BAB Pukul 05.00 WIB

BAK : *Frekuensi*  $\pm$  6 kali/hari ; warna kuning jernih ; aroma khas

Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK

2) Data objektif

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmentis*

c) Tanda-tanda vital :

TD : 124/60 mmHg

*Pulse/Nadi* : 80 kali/Menit

*Respirasi* : 20 kali/Menit

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

BB Sekarang : 60,10 Kg BB kunjungan 1 : 60,20 Kg

TB : 150 Cm

d) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Rambut : Warna hitam, kebersihan (bersih), benjolan (Tidak), lesi (Tidak)

Muka : Tidak *oedem*

Mata : *Conjunctiva* (tidak pucat), *Sklera* (putih)  
 Hidung : *Polip* (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), pengeluaran (tidak)  
 Telinga : Benjolan (tidak ada) , nyeri tekan (tidak ada), pengeluaran (tidak ada), kebersihan (bersih).  
 Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, *stomatitis* (tidak ada)  
 Gigi *caries* (tidak ada), berlubang (tidak ada), gigi palsu (tidak ada)  
 Leher : Pembesaran *kelenjar lymfe* (tidak ada), pembesaran *vena jugularis* (tidak ada), pembesaran *kelenjar thyroid* (tidak ada), refleks menelan (baik).

(2) Dada

Paru – paru : Pergerakan nafas, bunyi pernafasan normal  
 Jantung : Reguler  
 Payudara : Bentuk (simetris), puting susu (menonjol), *colostrums* (ada), benjolan (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), pembesaran kelenjar *axiller* (tidak ada), retraksi/*dimpling* (tidak ada).

(3) *Abdomen* : Luka bekas operasi / SC (tidak ada), *striae gravidarum* (ada), *linea alba* (tidak ada), *linea nigra* (ada), *lesi* (tidak ada), benjolan *abnormal* (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada).

TFU : 29 cm

*Leopold I* : TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

*Leopold II* : Teraba keras seperti papan pada bagian perut kanan ibu (PUKA), sedangkan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*)

*Leopold III* : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

*Leopold IV* : *Divergen*, perlimaan 4/5, bagian terbawah janin

sudah memasuki PAP

DJJ : 140 kali/menit, reguler

Kontraksi : Tidak ada

TBF : (TFU – 11 x 155) = 2790 gram

(4) *Anogenital* : Tidak dilakukan

(5) *Ekstremitas*

*Ekstremitas Atas* : *Oedem* (tidak ada), keputatan pada kuku (tidak ada), *turgor* (normal), *reflex* (ada)

*Ekstremitas Bawah* : *Oedem* (tidak ada), keputatan pada kuku (tidak ada), *turgor* (normal), *varises* (tidak ada), *reflex* (ada).

(6) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Darah : HB tidak dilakukan

*Urine* : Tidak dilakukan

*Glukosa* : Tidak dilakukan

Lain – lain : Tidak ada

USG, Hasil : Tidak dilakukan

3) Analisa

Ny. S G1P0Ab0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari *fisiologis*

Masalah Potensial :

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 124/61 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

b) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur, buah, ikan, dan telur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

- c) Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara  
Hasil : Ibu mengerti dan paham.
  
- d) Menganjurkan ibu untuk tidur siang.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
  
- e) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu terasa kencang-kencang yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah dari vagina dan ketuban pecah.  
Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
  
- f) Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet FE 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
  
- g) Menganjurkan ibu datang kembali minggu depan atau segera jika ada keluhan.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
  
- h) Melakukan dokumentasi  
Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

### 4.1.3 Kunjungan Antenatal Care Ke 3

Tabel 4.8 Riwayat kunjungan ANC ke 2

<p>Riwayat kunjungan yang lalu</p> <p>Tanggal periksa : 20 Agustus 2021</p> <p><b>Subjektif :</b> Tidak ada keluhan</p> <p><b>Objektif :</b> TD 124/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, BB ; 60,10 kg, TFU ; 29 cm, DJJ ; 140 kali/menit, TBJ ; 2790 gram</p> <p><b>Analisis :</b> Ny.S G1P0Ab0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari <i>fisiologis</i></p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya</li><li>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk tidur siang</li><li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara</li><li>5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan</li><li>6. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet FE</li><li>7. Menganjurkan ibu datang kembali minggu depan atau segera jika ada keluhan.</li><li>8. Melakukan dokumentasi</li></ol>
---

Tanggal kunjungan : 27 Agustus 2021

Jam kunjungan : 19.00 WIB

Tempat : PMB Liana

Pengkaji : Setianingsih

#### 1) Data subjektif

##### Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan

##### a) Pola nutrisi

###### (1) Pola makan

Ibu mengatakan makan 3 kali/hari porsi sedang

- (2) Jenis makanan yang dikonsumsi  
Ibu mengatakan biasanya makan dengan nasi, sayur, tempe dan tahu
- (3) makanan yang dipantang  
Ibu mengatakan tidak memiliki makanan yang dipantang
- (4) Perubahan pola makan  
Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan sebelum dan selama hamil
- (5) Alergi terhadap makanan  
Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan
- (6) Makanan yang terakhir dimakan  
Ibu mengatakan terakhir makan dengan nasi dan sayur jam 17.00 WIB
- (7) Pola minum  
Ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih/hari
- b) Pola aktivitas
- (1) Aktivitas sehari – hari  
Ibu mengatakan aktifitas sehari-harinya adalah mengerjakan aktivitas rumah tangga sebisa mungkin
- (2) Beban kerja  
Ibu mengatakan tidak memiliki beban kerja karena ketika merasa lelah ibu langsung beristirahat
- c) Pola istirahat : Teratur  
Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam dari jam 13.00-14.00 WIB, tidur malam  $\pm$  7 jam dari jam 21.00-04.00 WIB  
Terakhir istirahat (cukup)
- d) Riwayat *eliminasi*  
BAB : *Frekuensi*  $\pm$  1 kali/hari ; konsistensi lembek ; aroma khas  
Keluhan  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB  
terakhir BAB Pukul 05.00 WIB  
BAK : *Frekuensi*  $\pm$  6 kali/hari ; warna kuning jernih ; aroma khas

## Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK

### 2) Data objektif

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tanda-tanda vital :
  - TD : 118/61 mmHg
  - Pulse/Nadi* : 80 kali/Menit
  - Respirasi* : 20 kali/Menit
  - Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
  - BB Sekarang : 60,10 Kg    BB kunjungan 2 : 60,10 Kg

### d) Pemeriksaan fisik

#### (1) Kepala

Rambut : Warna hitam, kebersihan (bersih), benjolan (Tidak), lesi (Tidak)

Muka : Tidak *oedem*

Mata : *Conjunctiva* (tidak pucat), *Sklera* (putih)

Hidung : *Polip* (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), pengeluaran (tidak)

Telinga : Benjolan (tidak ada) , nyeri tekan (tidak ada), pengeluaran (tidak ada), kebersihan (bersih), fungsi pendengaran (baik).

Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, *stomatitis* (tidak ada)  
Gigi *caries* (tidak ada), berlubang (tidak ada), gigi palsu (tidak ada)

Leher : Pembesaran *kelenjar lymfe* (tidak ada), pembesaran *vena jugularis* (tidak ada), pembesaran *kelenjar thyroid* (tidak ada), refleks menelan (baik).

#### (2) Dada

Paru – paru : Pergerakan nafas, bunyi pernafasan normal

- Jantung : *Reguler*
- Payudara : Bentuk (simetris), puting susu (menonjol),  
*colostrums* (ada), benjolan (tidak ada), nyeri tekan  
(tidak ada), pembesaran kelenjar *axiller* (tidak  
ada),  
*retraksi/dimpling* (tidak ada).
- (3) *Abdomen* : Luka bekas operasi / SC (tidak ada), *striae*  
*gravidarum* (ada), *linea alba* (tidak ada), *linea*  
*nigra* (ada), *lesi* (tidak ada), benjolan *abnormal*  
(tidak ada), nyeri tekan (tidak ada).
- TFU : 30 cm
- Leopold I* : TFU pertengahan antara *prosesus xifoideus* dan  
pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting  
(bokong)
- Leopold II* : Teraba keras seperti papan pada bagian perut  
kanan  
ibu (PUKA)
- Leopold III* : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV* : *Divergen*, perlimaan 4/5, bagian terbawah janin  
sudah memasuki PAP
- DJJ : 153 kali/menit, reguler
- Kontraksi : Tidak ada
- TBF : (TFU – 11 x 155) = 2945 gram
- (4) *Anogenital* : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) *Ekstremitas*
- Ekstremitas Atas* : *Oedem* (tidak ada), kepacutan pada kuku  
(tidak ada), *turgor* (normal), *reflex* (ada)
- Ekstremitas Bawah* : *Oedem* (tidak ada), kepacutan pada kuku  
(tidak ada), *turgor* (normal), *varises* (tidak  
ada), *reflex* (ada).

(6) Pemeriksaan penunjang

(a) Laboratorium

Darah	: HB 11,2 g/dl
Urine	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Lain – lain	: HBsAg (Negatif), HIV (Negatif), Sifilis (Negatif)
Riwayat USG, Hasil	: Usia kehamilan 30 minggu 3 hari, HPL 26 September 2021, TBJ : 1879 gram, panjang 5,84 cm

3) Analisa

Ny. S G1P0Ab0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari *fisiologis*

Masalah Potensial :

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 118/61 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

b) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur, buah, ikan, dan telur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

c) Menganjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi seperti biaya persalinan, kendaraan, tempat bersalin, calon pendonor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

d) Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet fe 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

e) Menganjurkan ibu datang kembali minggu depan atau segera jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

f) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

### **Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Menggunakan SOAP**

#### **4.1.4 Persalinan**

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 27 Desember 2021

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data *Subjektif* :

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. W

Nama Suami : Tn. A

Umur : 24 Tahun

Umur : 25 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Delima

Alamat : Jl. Delima

2) Keluhan utama : Mules-mules sejak jam 08.00 WIB dan keluar lendir darah

3) Riwayat *ginekologi*

a) G1P0Ab0

b) HPHT

: 21 Maret 2021

c) HPL

: 28 Desember 2021

d) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Masalah selama hamil

: Tidak ada

(2) Kapan mulai kontraksi

: Jam 08.00 WIB

(3) Ibu merasakan gerakan janin

: Ibu merasakan gerakan janin

- (4) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
- (5) Selaput ketuban : Ketuban utuh
- e) Riwayat kehamilan, persalinan dan sebelumnya  
Kehamilan ini merupakan kehamilan dan persalinan pertama
- f) Kapan terakhir ibu makan dan minum : Jam 07.00 WIB  
(27/12/2021)
- g) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK : Jam 05.00 WIB  
(27/12/2021)
- h) Riwayat medis sekarang : *Inpartu* kala 1 fase aktif
- i) Riwayat medis yang lalu : Ibu tidak memiliki riwayat medis yang lain

b. Data *Obyektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Status gizi
  - a) Kenaikan berat badan selama hamil :  $\pm 10$  kg
  - b) Tinggi badan : 153 cm
- 4) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - b) Suhu : 36,8°C
  - c) Nadi : 90 kali/menit
  - d) Pernafasan : 22 kali/menit
- 5) Pemeriksaan fisik
  - a) Mata : *Simetris*  
*Conjungtiva* : Merah muda  
*Sclera* : Putih
  - b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*  
*Odema* : Tidak ada *odema*
  - c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*  
*Odema* : Tidak ada *odema*  
*Varises* : Tidak ada *varises*

6) Pemeriksaan *abdomen*

- a) *Leopold I* : TFU 36 cm, 3 jari dibawah px. Teraba bokong janin
- b) *Leopold II* : Teraba punggung janin di bagian kanan perut ibu dan *ekstremitas* di bagian kiri perut ibu
- c) *Leopold III* : Teraba bagian terbawah janin (kepala)
- d) *Leopold IV* : *Devergen* (masuk PAP)
- e) Kontraksi *uterus* : 4 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi  
40 detik
- f) Kandung kemih : Kosong
- g) DJJ : 148 kali/menit

7) Pemeriksaan dalam

- a) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
- b) Ketuban : Utuh
- c) Penurunan kepala : *Hodge II (2/5)*
- d) Pembukaan *serviks* : 5 cm
- e) Penyusupan : 0 (tidak ada penyusupan)

8) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisis

Ny. W G1P0Ab0 UK 39 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala 1 fase aktif

d. Penatalaksanaan :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik  
Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan
- 2) Memantau kemajuan persalinan  
Hasil : Terlampir di partograf
- 3) Membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu  
Hasil : Ibu memilih tidur miring kiri
- 4) Memberikan informasi tentang proses persalinan

Hasil : Ibu mengerti dan paham

- 5) Memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu

Hasil : Ibu terlihat berdoa setiap ada his

- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela his

Hasil : Ibu minum air putih

- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat adanya kontraksi

Hasil : Ibu dapat mempraktekkan pengaturan nafas saat ada kontraksi

- 8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Hasil : Ibu telah buang air kecil

- 9) Menyiapkan alat *partus*, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan untuk BBL

Hasil : peralatan *partus* telah tersedia dalam keadaan steril dan juga alat resusitasi untuk bayi baru lahir

#### 4.1.5 Catatan perkembangan kala II

Hari/Tanggal pengkajian	: Senin, 27 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 16.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Liana
Nama pengkaji	: Setianingsih
a. Data <i>Subyektif</i>	
Keluhan utama	: Mules semakin sering dan ketuban pecah bewarna jernih jam 16.30 WIB
b. Data <i>Obyektif</i>	
1) Keadaan umum	: Baik
2) Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
3) Tanda-tanda vital	
a) Tekanan darah	: 110/70 mmHg
b) Suhu	: 36,7°C
c) Nadi	: 90 kali/menit
d) Pernafasan	: 22 kali/menit
4) Pemeriksaan fisik	
a) Mata	: <i>Simetris</i>
<i>Konjungtiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih
b) <i>Ekstremitas</i> atas	: <i>Simetris</i>
<i>Odema</i>	: Tidak ada
c) <i>Ekstremitas</i> bawah	: <i>Simetris</i>
<i>Odema</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Varises</i>	: Tidak ada
d) Payudara	: <i>Simetris</i>
Pengeluaran	: <i>ASI colostrum</i>
e) Pemeriksaan <i>abdomen</i>	
Kontraksi <i>uterus</i>	: 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik
DJJ	: 148 kali/menit

5) Pemeriksaan dalam

- a) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
- b) Ketuban : Pecah jam 16.30 WIB
- c) Pembukaan *serviks* : 10 cm
- d) Penurunan bagian terbawah janin : *Hodge IV (1/5)*
- e) *Presentasi* : UUK
- f) Penyusupan : 0 (tidak ada penyusupan)

c. Analisis

Ny. W G1P0Ab0 UK 39 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala II

d. Penatalaksanaan

61) Melihat tanda dan gejala kala 2 mengamati tanda dan gejala persalinan

Hasil : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan atau *vaginanya*, *perineum* menonjol *vulva vagina* dan *sprinter ani* membuka

62) Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.

Hasil : *Partus set* dan obat-obatan telah tersedia dan siap digunakan.

63) Mengenakan baju penutup, melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam, menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di *partus set* atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Hasil : Bidan menggunakan APD, obat dan alat telah disiapkan

64) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap.

Hasil : Pembukaan lengkap (10 cm).

65) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 148 kali/menit terlampir di partograf

66) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, 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 didampingi oleh orang tuanya, ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan ibu memilih posisi setengah duduk.

67) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

68) Persiapan pertolongan kelahiran bayi, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5 sampai 6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong bayi, membuka *partus set*, memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan menolong kelahiran bayi

Hasil : Telah dilakukan

69) Lahirnya kepala, saat kepala bayi membuka kurva dengan diameter 5 sampai 6 cm lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi biarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, memeriksa lilitan tali pusat  
Hasil : Kepala bayi telah keluar dan tidak ada lilitan tali pusat.

70) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan

keluar ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*

Hasil : Telah dilakukan

- 71) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah *perenium*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *pereneum*, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bagi bayi saat keduanya lahir

Hasil : Telah dilakukan

- 72) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas *anterior* dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi

Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 27 Desember 2021 jam 16.42 WIB, jenis kelamin laki-laki.

- 73) Melakukan penilaian sepiantas dan melakukan langkah awal yaitu haikap

Hasil : Bayi menagis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan telah dilakukan haikap.

#### 4.1.6 Catatan perkembangan kala III

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 22 Desember 2021

Waktu pengkajian : 16.42 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih mules

b. Data *Obyektif*

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Compos mentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

b) Suhu : 36,7°C

c) Nadi : 90 kali/menit

d) Pernafasan : 22 kali/menit

e) Pemeriksaan fisik

4) Mata : *Simetris*

*Konjungtiva* : Merah muda

*Sclera* : Putih

5) *Ekstremitas* atas : *Simetris*

*Odema* : Tidak ada

6) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*

*Odema* : Simetris

*Varises* : Tidak ada

7) Payudara : *Simetris*

Pengeluaran : ASI *colostrum*

8) *Inspeksi* : Adanya tanda pelepasan *plasenta* yaitu  
semburan darah dan tali pusat memanjang

9) *Abdomen*

Kontraksi *uterus* : Baik (keras)

TFU : Sepusat

Kandung kemih : Kosong

10) *Genetalia*

*Laserasi* : Derajat 2

c. Analisis

Ny. W usia 24 tahun P1Ab0 dengan *inpartu* kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu, memasang klem kedua, 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut

Hasil : Tali pusat telah dipotong

- 2) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, biarkan tali pusat terbuka, berikan bayi kepada ibunya, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika Ibu menghendakinya.

Hasil : Telah dilakukan

- 3) Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan disuntik dalam 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM 1/3 atas paha kanan bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Hasil : Telah disuntikkan oksitosin

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

Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan *plasenta*

- 5) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : Tali pusat memanjang

- 6) Melakukan pengeluaran *plasenta*

Hasil : *Plasenta* lahir lengkap jam 16.47 WIB

- 7) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir lakukan *masase uterus*  
Hasil : Telah dilakukan *uterus* baik (keras)
- 8) Pengeluaran darah pervaginam  
Hasil : Pengeluaran darah  $\pm 150$  cc
- 9) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif  
Hasil : *Laserasi* derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

#### 4.2.4. Catatan perkembangan kala IV

Hari/Tanggal pengkajian	: 27 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 18.47 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Liana
Nama pengkaji	: Setianingsih
a. Data <i>Subyektif</i>	
Keluhan utama	: Perut ibu masih mules
b. Data <i>Obyektif</i>	
1) Keadaan umum	: Baik
2) Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
3) Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 90 kali/menit
Pernafasan	: 22 kali/menit
4) Pemeriksaan fisik	
a) Mata	: <i>Simetris</i>
<i>Konjungtiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih
b) <i>Ekstremitas</i> atas	: <i>Simetris</i>
<i>Odema</i>	: Tidak ada
c) <i>Ekstremitas</i> bawah	: <i>Simetris</i>
<i>Odema</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Varises</i>	: Tidak ada
d) Payudara	: Simetris
Pengeluaran	: ASI <i>colostrum</i>
5) <i>Abdomen</i>	
Kontraksi <i>uterus</i>	: Baik (keras)
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Kosong
6) <i>Genetalia</i>	: <i>Laserasi derajat 2</i>

c. Analisa

Ny. W usia 24 tahun P1Ab0 dengan *inpartu* kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Melakukan *massase uterus*

Hasil : Kontraksi *uterus* baik

- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan cara melakukan *massase uterus*

Hasil : Ibu mengerti dan paham cara melakukan *massase*

- 4) Membersihkan badan ibu dan merapikannya

Hasil : Ibu dalam keadaan nyaman

- 5) Memantau kontraksi *uterus*, TFU, pengeluaran *pervaginam*, kandung kemih dan TTV tiap 15 menit pada jam pertama 30 menit pada jam ke 2

Hasil : Terlampir di partograf

- 6) Mendekontaminasi alat bekas pakai

Hasil : Alat telah didontaminasi

## 4.2 Asuhan kebidanan pada BBL dengan menggunakan SOAP

### 4.2.1 BBL

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 27 Desember 2021  
Waktu pengkajian : 16.42 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Liana  
Nama pengkaji : Setianingsih

#### a. Data subjektif

##### 1) Identitas

Nama bayi	: Bayi Ny. W	Nama ibu	: Ny. W
Umur	: 0 hari	Umur	: 24 tahun
Tanggal lahir	: 27 Desember 2021	Suku	: Jawa
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 3.200 gram	Pendidikan	: SMK
Panjang badan	: 49 cm	Pekerjaan	: Tidak bekerja
Lingkar kepala	: 33 cm	Alamat	: JL. Delima
Lingkar dada	: 32 cm		

##### 2) Riwayat persalinan

a) Ditolong oleh : Bidan  
b) Tempat persalinan : PMB Liana  
c) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

##### 3) Keadaan bayi saat lahir

a) Warna kulit : Kemerahan  
b) Pergerakan : Aktif  
c) Menangis spontan : Menangis spontan

##### 4) Riwayat kesehatan keluarga : Tidak mempunyai riwayat penyakit

##### 5) Riwayat psikososial

a) Respon ibu terhadap Kehamilan : Sangat baik  
b) Dukungan keluarga terhadap kelahiran bayinya : Keluarga sangat mendukung

- c) Pengambil keputusan dalam rumah tangga : Suami
  - d) Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada adat istiadat atau tradisi yang merugikan bayinya
- 6) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu ketika IMD
  - 7) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur
  - 8) Riwayat *eliminasi* : Tidak ada
- b. Data objektif
- 1) Keadaan umum : Baik
  - 2) Tanda-tanda vital
    - a) *Frekuensi* jantung : 128 kali/menit
    - b) Suhu : 36,5°C
    - c) *Respirasi* : 46 kali/menit
  - 3) Pemeriksaan fisik
    - a) Kepala
      - (1) UUB terbuka : Tidak ada
      - (2) *Cephal hematoma* : Tidak ada
      - (3) *Moulage* : Tidak ada
      - (4) *Caput succedaneum* : Tidak ada
      - (5) *Down syndrom* : Tidak ada
      - (6) *Secret* : Tidak ada
      - (7) *Konjungtiva* : Merah muda
      - (8) *Sclera* : Putih
      - (9) *Reaksi pupil* : Positif
    - b) Hidung
      - (1) *Polip* : Tidak ada
      - (2) *Secret* : Tidak ada
    - c) Mulut
      - (1) Warna : Kemerahan
      - (2) *Labiopalatokisis* : Tidak ada
      - (3) *Labiokisis* : Tidak ada

- (4) *Palatokisis* : Tidak ada
- (5) *Refleks Trush* : Tidak ada
- (6) *Refleks Sucking* : Positif
- (7) *Refleks Rooting* : Positif
- (8) *Refleks Swallowing* : Positif
- d) Telinga : *Simetris*
- e) Leher : Tidak ada kelainan pada leher
- Refleks Tonic neck* : Positif
- f) Dada
  - (1) *Areola mammae* : Berwarna coklat gelap
  - (2) *Papila mammae* : Menonjol pada kedua puting
  - (3) *Rochi* : Tidak ada
  - (4) *Retraksi* : Tidak ada
- g) Perut
  - (1) *Hernia diafragma* : Tidak ada
  - (2) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada
  - (3) Bising usus : Tidak ada
- h) Punggung
  - Spina bifida* : Tidak ada
- i) *Ekstremitas atas* : *Simetris*
  - (1) Jumlah jari : Lengkap 10
  - (2) *Refleks Moro* : Positif
  - (3) *Refleks Grasping* : Positif
- j) *Ekstremitas bawah* : *Simetris*
  - (1) Jumlah jari : Lengkap 10
  - (2) *Refleks Babinski* : Positif
- k) Kulit
  - (1) *Turgor* : Normal
  - (2) *Lanugo* : Ada pada tubuh bayi
  - (3) *Verniks kaseosa* : Ada pada punggung bayi
  - (4) Warna : Kemerahan

l) *Anogenital*

- (1) Penis : Berlubang
- (2) Testis : Berada dalam *skrotum* berjumlah 2
- (3) Anus : Berlubang

c. Analisis

Bayi Ny. W usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

1) Mengeringkan tubuh bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan

2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan hangat

3) Memberikan suntikan Vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kanan bayi secara IM

Hasil : Bayi telah mendapat suntik vitamin K

4) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi

Hasil : Bayi telah mendapat salep mata

5) Memberi KIE pada ibu tentang ASI eksklusif

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

6) Melakukan rawat gabung dengan ibu

Hasil : Bayi telah dirawat gabung dengan ibu

#### 4.2.2 Kunjungan 1 BBL (6 jam)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 27 Desember 2021

Waktu pengkajian : 23.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Liana  
Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data subjektif

- 1) *Intake cairan* : Bayi telah menyusui ketika IMD
- 2) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur
- 3) Riwayat *eliminasi* : Bayi BAB 1 kali dengan *konsistensi* lembek berwarna kehitaman jam 17.00 WIB dan bayi telah BAK 1 kali pukul 17.00 WIB dengan *konsistensi* cair dan berwarna kuning cerah

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) *Frekuensi* jantung : 128 kali/menit
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) *Respirasi* : 46 kali/menit

c. Analisis

Bayi Ny. W usia 6 jam *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya  
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memandikan bayi  
Hasil : Bayi telah dimandikan
- 3) Memastikan bayi dalam keadaan hangat  
Hasil : Bayi telah memakai baju lengkap, dibedong dan diberi topi
- 4) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali  
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 5) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar  
Hasil : Ibu mengerti dan paham cara menyusui yang benar

- 6) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat hanya membungkusnya dengan kasa steril

Hasil : Ibu mengerti dan paham cara perawatan tali pusat

#### **4.2.3 Kunjungan 2 BBL (7 hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 03 Januari 2022

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data subjektif

Nama Bayi : By. A

Umur : 7 hari

1) Keluhan utama : Ibu By.A mengatakan tali pusat anaknya telah lepas

pada hari ke 5

2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu jam 16.00 WIB dengan ASI (Bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI dan diselingi dengan susu formula)

3) Riwayat Imunisasi : Bayi telah di suntik HB-0 pada hari ke 1

4) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur

5) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti pampers setiap kali penuh dan saat BAB

( $\pm 4$  kali/hari, konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau tidak menyengat) biasanya bayi ganti pampers dalam 1 hari  $\pm 6-7$  kali.

b. Data objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

a) *Frekuensi* jantung : 128 kali/menit

b) Suhu : 36,5°C

c) *Respirasi* : 46 kali/menit

c. Analisis

By.A usia 7 hari *fisiologi*

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

2) KIE tentang cara menjaga kebersihan botol bayi dan ketahanan sufor setelah dibuat

Hasil : Ibu mengerti cara menjaga kebersihan botol dan ketahanan sufor

3) Menganjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

4) Memberitahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan mengganti popok/pempers tiap kali bayinya BAK dan BAB

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

#### **4.2.4 Kunjungan 3 BBL (15 hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 11 Januari 2021

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data subjektif

Nama Bayi : By. A

Umur : 15 hari

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Jl. Delima

1) Keluhan utama : Ibu By.A mengatakan tidak ada keluhan

2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu jam 16.00 WIB dengan ASI  
(Bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI dan diselingi dengan susu formula)

3) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur

4) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti pampers setiap kali penuh dan saat BAB

( $\pm 4$  kali/hari, konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau tidak menyengat) biasanya bayi ganti pampers dalam 1 hari  $\pm 6-7$  kali.

a. Data objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

a) *Frekuensi* jantung : 128 kali/menit

b) Suhu : 36,5°C

c) *Respirasi* : 46 kali/menit

b. Analisis

Bayi Ny. W usia 15 hari *fisiologis*

c. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Memberitahu ibu tentang nutrisi yaitu nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI , pemberian ASI harus lebih banyak dari sufor.

Hasil : Ibu mengerti dan paham

- 3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi anaknya

Hasil : Ibu mengerti dan akan imunisasi anaknya tanggal 20 Januari 2022

### **4.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

#### 4.3.1 Kunjungan nifas ke 1 (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 27 Desember 2021

Waktu pengkajian : 23.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Setianingsih

##### a. Data subjektif

###### 1) Identitas

Nama pasien	: Ny.W	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Delima		

###### 2) Riwayat *obstetri*

a) Penolong persalinan	: Bidan
b) Jenis persalinan	: Normal
c) Masalah selama persalinan	: Tidak ada masalah
d) Masalah nifas yang lalu	: Tidak ada
e) Riwayat menyusui	: Tidak ada

###### 3) Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : Tidak memiliki riwayat penyakit

###### 4) Keadaan sosial-ekonomi

a) Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien	Klien merespon dengan baik dan keluarga sangat mendukung
b) Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat yang terlarang	Klien tidak minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat terlarang
c) Kepercayaan dan adat istiadat	

Klien tidak memiliki kepercayaan dan adat istiadat yang merugikan kesehatan

5) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri area bekas jahitan

6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Riwayat makan dan minum

Makan :  $\pm 1$  kali makan porsi sedang dengan sayur dan daging selama *postpartum* 6 jam.

Minum :  $\pm 3$  gelas air mineral selama *postpartum* 6 jam.

b) Riwayat BAB dan BAK

BAB : Belum BAB selama *postpartum* 6 jam.

BAK :  $\pm 1$  kali BAK selama *postpartum* 6 jam.

c) Riwayat istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur :  $\pm 3$  jam selama *postpartum* 6 jam.

d) Aktivitas seksual : Belum melakukan aktivitas seksual selama nifas ini

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 90 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

4) Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : *Colostrum*

5) *Abdomen*

a. *Fundus uteri* : 3 jari di bawah pusat

b. Kontraksi *uterus* : Baik (keras)

c. Kandung kemih : Kosong

- d. Luka *post SC* : Tidak ada
- 6) *Vulva perineum*
- a. Pengeluaran *lochea* : *Rubra*
- b. Luka *perineum* : Derajat 2 (keadaan luka masih basah)
- c. Analisa
- Ny. W usia 24 Tahun P1Ab0 dengan nifas 6 jam *fisiologis*
- d. Penatalaksanaan
- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga  
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
  - 2) Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase uterus*  
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi *uterus* dan *massase uterus*
  - 3) Memberitahu ibu cara membersihkan *vagina* yang benar yaitu dengan cara membasuh dengan air biasa dari arah depan ke belakang, lalu dikeringkan menggunakan tisu baru memakai pembalut  
Hasil : Ibu mengerti cara membersihkan *vagina* yang benar
  - 4) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, berserat dan berprotein tinggi seperti sayur, telur, ikan, tempe dan tahu agar luka *pereniumnya* cepat sembuh  
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
  - 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup  $\pm 8$  jam  
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
  - 6) Menganjurkan ibu untuk memberi anaknya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin  
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
  - 7) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK  
Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan menahan BAB dan BAK
  - 8) Memberi ibu terapi obat Fe 1 $\times$ 1 (60 mg) sebanyak 10 tablet, vitamin A 200.000 IU/hari selama 2 hari  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

#### **4.3.2 Kunjungan nifas ke 2 (8 hari *post partum*)**

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 04 Januari 2022

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data objektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Makan :  $\pm 3$  kali/hari porsi sedang dengan sayur dan ikan

Minum :  $\pm 8$  gelas air mineral/hari

b) Pola BAB dan BAK

BAB :  $\pm 1$  kali/hari

BAK :  $\pm 4$  kali/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang :  $\pm 3$  jam/hari (dari jam 09.00-11.00 WIB, 13.00-14.00 WIB)

Tidur malam :  $\pm 5$  jam/hari (dari jam 21.00-00.00 WIB, 02.00-04.00 WIB)

d) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual : Ibu belum melakukan aktivitas seksual selama nifas

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

4) Payudara

Pembesaran : Normal

Pengeluaran ASI : *Transisi*

5) *Abdomen*

*Fundus uteri* : Pertengahan pusat dan simfisis

Kontraksi *uterus* : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Luka *post SC* : Tidak ada

6) *Vulva perineum*

Pengeluaran *lochea* : *Sanguinolenta*

Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda *infeksi*

e. Analisa

Ny. W usia 24 Tahun P1Ab0 dengan nifas 8 hari *fisiologis*

f. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Memastikan *involusi uterus*, normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah

Hasil : Ibu dalam keadaan normal

3) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan *abnormal*, infeksi *perenium* dan demam

Hasil : Ibu mengerti dan paham

4) Melakukan pengecekan luka *perinium*

Hasil : Luka masih sedikit basah

5) Memberikan KIE tentang perawatan luka *perinium* dan tanda-tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan, bengkak dan panas

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang perawatan luka *perenium* dan tanda-tanda infeksi

6) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat seperti sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan buah-buahan

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

7) Menganjurakan ibu untuk kontrol ulang tanggal 26 Januari 2022 atau segera jika memiliki keluhan kesehatan

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

#### **4.3.3 Kunjungan nifas ke 3 (29 hari *post partum*)**

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 26 Januari 2022  
Waktu pengkajian : 16.00 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
Nama pengkaji : Setianingsih

a. Data objektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Makan :  $\pm 3$  kali/hari porsi sedang dengan sayur dan ikan

Minum :  $\pm 8$  gelas air mineral/hari

b) Pola BAB dan BAK

BAB :  $\pm 1$  kali/hari

BAK :  $\pm 4$  kali/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang :  $\pm 2$  jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB)

Tidur malam :  $\pm 7$  jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB)

d) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual : Tidak melakukan aktivitas seksual selama nifas ini

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

4) Payudara

Pembesaran : Normal

Pengeluaran ASI : *Matur*

5) *Abdomen*

- a) *Fundus uteri* : Tidak teraba
- b) Kontraksi *uterus* : Tidak ada
- c) Kandung kemih : Kosong
- d) Luka *post SC* : Tidak ada

6) *Vulva perineum*

- a) Pengeluaran *lochea* : *Alba*
- b) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi luka telah sembuh.

c. Analisa

Ny. W usia 24 Tahun P1Ab0 dengan nifas 29 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya  
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Memastikan *involusi uterus*, normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah  
Hasil : Ibu dalam keadaan normal
- 3) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan *abnormal*, infeksi *perinium* dan demam  
Hasil : Ibu mengerti dan paham
- 4) Melakukan pengecekan luka *perinium*  
Hasil : Luka telah sembuh
- 5) Memberikan KIE tentang *personal hygiene*  
Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang *personal hygiene*
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat  
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 7) Memberi konseling tentang macam-macam KB  
Hasil : Ibu mengerti tentang maca-macam KB dan memutuskan ingin menggunakan KB kondom
- 8) Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan segera jika memiliki

keluhan kesehatan

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

#### **4.4 Asuhan kebidanan pada KB**

#### 4.4.1 Askeb *varney* KB

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2022

Jam pengkajian : 16.30 WIB

Nama pengkaji : Setianingsih

##### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas

Nama pasien : Ny.W

Nama suami : Tn. A

Umur : 24 Tahun

Umur : 25 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Delima

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi kondom

##### 3) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 13 Tahun

Banyaknya : 4 kali ganti pembalut/hari

Lama : 7 Hari

Siklus : 28 Hari teratur

##### 4) Riwayat perkawinan

a) Perkawinan ke : 1

b) Status : Menikah

c) Menikah sejak umur : 23 tahun

d) Lama perkawinan : 1 tahun

##### 5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

##### 6) Riwayat Kesehatan Yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit yang lalu seperti, malaria dan anemia

##### 7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, asma dan diabetes

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang lalu

Tabel 4.9 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan							Nifas		
		TTL	U K	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		L/P	BBL	Laktasi	Komplikasi
						Ibu	Bayi				
	G1P1A0	27/12/2021	39	normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	Normal	Ya	Tidak ada

9) Riwayat KB : Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

10) KB Sekarang : Ibu ingin menggunakan KB kondom

11) Pola kebutuhan sehari-hari

a) *Nutrisi*

Porsi makan :  $\pm 3$  kali/hari (nasi  $\pm 1$  piring porsi sedang, lauk utuh, sayur)

Pola minum :  $\pm 8$  gelas/hari (8 gelas air putih)

b) *Eliminasi*

BAB : *Frekuensi*  $\pm 1$  kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dan aroma khas

BAK : *Frekuensi*  $\pm 4$  kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning terang dan berbau tidak menyengat

c) Istirahat : Cukup (tidur siang  $\pm 2$  jam dari jam 12.00-14.00 WIB dan tidur malam  $\pm 7$  jam dari jam

22.00-05.00 WIB)

d) *Personal hygiene*

Mandi	: ± 2 kali/hari
Gosok gigi	: ± 2 kali/hari
Keramas	: ± 2 kali/minggu
Ganti pakaian dalam	: ± 2 kali/hari
Ganti baju	: ± 2 kali/hari

e) *Data psikososial spiritual*

Tanggapan tentang kontrasepsi	: Ibu, suami dan keluarga mendukung
	ibu dalam melakukan <i>kontrasepsi</i>
Pengambil keputusan oleh	: Ibu dan suami
Ibu tinggal bersama	: Suami dan 1 anaknya

b. *Data Obyektif*

1) *Pemeriksaan Umum*

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>

2) *Tanda-Tanda Vital*

Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Suhu tubuh	: 36,5°C
Denyut nadi	: 80 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit

3) *Pemeriksaan Fisik*

a) Kepala	: Rambut berwarna hitam, tidak berketombe dan tidak rontok
b) Muka	: <i>Simetris</i> dan tidak ditemukan odema
c) Mata	: <i>Simetris</i>
<i>Konjungtiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih
d) Hidung	: <i>Simetris</i>
e) Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tyroid</i>
f) <i>Aksila</i>	: Tidak ada pembengkakan kelenjar <i>limfe</i>

- g) Payudara : Simetris dan pengeluaran ASI *matur*
- h) *Abdomen* : Ada *linea alba* pada *abdomen* ibu
- i) *Genetalia* : *Lochea alba*
- j) *Ekstremitas* atas : *Simetris*, tidak ada *odema*
- k) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*

c. Diagnosa masalah

Ny.W usia 24 tahun P1Ab0 dengan akseptor KB kondom

d. Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah

-

e. Identifikasi Kebutuhan Segera

-

f. *Intervensi*

Tanggal : 26 Januari 2022

Jam : 16.30 WIB

1) Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Jelaskan kepada ibu tentang pengertian, kekurangan dan kelebihan dari KB kondom

Rasional : Agar ibu mengetahui pengertian, kekuarangan dan kelebihan dari KB kondom

3) Jelaskan keda ibu cara pemakaian KB kondom

Rasional : Agar ibu mengetahui cara pemakaian KB kondom

4) Jelaskan pada ibu jika ada keluhan agar segera ke fasilitas kesehatan

Rasional : Agar segera terdeteksi jika ada masalah dan segera teratasi

g. Implementasi

Tanggal : 26 Januari 2022

Jam : 16.40 WIB

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya

2) Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, kekurangan dan kelebihan KB kondom

3) Menjelaskan kepada ibu cara pemakaian KB kondom

- 4) Menjelaskan pada ibu jika ada keluhan agar segera ke fasilitas kesehatan
- h. Evaluasi
- 1) Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya
  - 2) Ibu mengerti dan paham tentang pengertian, kekurangan dan kelebihan KB kondom
  - 3) Ibu mengerti dan paham cara pemakaian KB kondom
  - 4) Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

## **BAB V**

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.S di (Praktek Mandiri Bidan) PMB Liana Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat.

Dalam melakukan asuhan kebidanan *komprehensif*, pendekatan dengan metode 7 langkah *varney* yaitu, pengumpulan data, diagnosa masalah, diagnosa masalah potensial, kebutuhan segera, *intervensi*/perencanaan, *implementasi*/pelaksanaan dan evaluasi serta dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP yaitu subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan.

### 5.1 Kunjungan Antenatal Care

#### 5.1.1 Kunjungan Antenatal Care ke 1 menggunakan 7 langkah Helen Varney

**Nama** : Didapatkan dari hasil wawancara secara langsung nama pasien adalah Ny.S, menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan penanganan dan agar lebih akrab dengan pasien, hal ini sesuai dengan teori menurut Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013). Pentingnya nama panggilan sehari-hari atau nama lengkap agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan.

**Umur** : Didapatkan dari hasil wawancara secara langsung Ny.S berusia 18 tahun, menurut penulis usia klien merupakan usia ideal untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi (2017) guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan beresiko tinggi atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk hamil.

**Suku/bangsa** : Pada kasus Ny.S mempunyai suku Madura/bangsa Indonesia, menurut penulis Ny.S tidak memiliki budaya atau

kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan dan pada suku Madura tidak ada suatu budaya atau tradisi yang dinilai mempengaruhi tingkat kesehatan sehingga sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

**Agama :** Pada kasus Ny.S beragama Islam, menurut penulis agama digunakan untuk mengetahui dengan siapa bidan harus berhubungan jika terjadi suatu keadaan kegawatdaruratan atau sesuatu yang tidak diinginkan seperti sakaratul maut, pada agama Islam yaitu membantu untuk mengucapkan dua kalimat *syahadat* hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013), agama yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

**Pendidikan :** Didapat dari hasil wawancara Ny. S pendidikan terakhirnya adalah SD, menurut penulis pendidikan menentukan bidan dalam memberikan KIE yang dapat menggunakan bahasa mudah dipahami oleh ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

**Pekerjaan :** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.S tidak bekerja dan rutin melakukan kunjungan kehamilan, menurut penulis pekerjaan dapat mempengaruhi kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok dan pabrik semen. Mengetahui pekerjaan juga dapat menentukan bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti ketika memberikan KIE tentang nutrisi harus menyesuaikan dengan taraf hidup dan sosial ekonomi klien, hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya.

**Alamat :** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.S beralamat di Jalan Samari II Pangkalan Bun, menurut penulis menanyakan alamat pada pasien untuk menentukan jarak antara rumah Ny.S dengan fasilitas

kesehatan, jarak antara rumah Ny. S dan fasilitas kesehatan sangatlah strategis karena hanya memerlukan waktu 10 menit jika ingin ke fasilitas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga kesehatan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

**Keluhan utama :** Berdasarkan kasus Ny.S dilakukan *antenatal care* di Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 26 Juni 2021 dan memiliki keluhan yaitu kepala terasa pusing, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang untuk berobat.

**Riwayat menstruasi :** Pada kasus Ny.S *menstruasi* pertama pada usia 13 tahun dengan siklus *menstruasi* 28 hari, volume darah yaitu biasanya  $\pm$  3 kali ganti pembalut, darah haid warna merah gelap, berbau anyir dan tidak menyengat, HPHT ibu yaitu tanggal 6 Desember 2020 dan HPL Ibu yaitu tanggal 13 September 2020, usia kehamilan ibu saat ini adalah 33 minggu, menurut penulis pada kasus ini riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan UK dan HPL Ibu, hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015), bahwa riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui *menarche*, siklus, volume darah yang keluar dan untuk mengetahui *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

**Riwayat kehamilan sekarang :** Pada kasus Ny.S mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama atas keinginan ibu dan suami, ibu tidak

pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis menanyakan riwayat kehamilan sekarang pada pasien berguna untuk mengetahui riwayat kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014) yaitu riwayat kehamilan persalinan dan nifas digunakan untuk mengetahui tentang kehamilan (G), jumlah anak yang hidup (P), dan jumlah keguguran (A). Selama kehamilan Ny.S melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada *trimester* 1, 1 kali pada *trimester* 2 dan 6 kali pada *trimester* 3, ketika kunjungan ANC ke 1 Ny.S melakukan tes kehamilan hasilnya positif kemudian mendapat terapi folafit 1×1/hari, saat kunjungan ke 2 Ny.S tidak memiliki keluhan dan disarankan periksa ke dr.SpOG untuk mengetahui kondisi kehamilannya. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori menurut Sunarti (2013) yaitu melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan merupakan salah satu cara untuk mengetahui tanda-tanda pasti kehamilan ibu. Pada saat kunjungan ke 3, ke 4 dan ke 7 Ny.S tidak memiliki keluhan dan diberi terapi gestiamin 1×1/hari, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan mendeteksi bila ada kelainan pada ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2007 dalam Ai Yeyeh dan Yulianti 2014) yaitu pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan minimal 1 kali pada *trimester* I, minimal 1 kali pada *trimester* II dan minimal 2 kali pada *trimester* III. Pada saat kunjungan ke 5 dan ke 8 Ny.S memiliki keluhan keluar flek kemudian disarankan periksa ke dr.SpOG, menurut penulis keluar flek pada saat kehamilan merupakan hal yang tidak normal dan perlu penanganan dari dr.SpOG, hal ini sesuai dengan undang-undang nomor 4 tahun 2019, yaitu tentang wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal. Pada saat kunjungan ke 6 dan ke 9 Ny.S memiliki keluhan pusing dan diberi terapi paracetamol 3×1/hari, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui

kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

**Imunisasi TT :** Pada kasus Ny. S, Ny. S telah melakukan imunisasi TT 5 atau TT lengkap pada saat bayi, SD, SD, catin dan pada saat hamil 7 bulan, menurut penulis imunisasi dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan mencegah kematian akibat infeksi *tetanus*, hal ini sesuai dengan teori menurut Ida Wijayanti et al (2013) yaitu imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) adalah *toksin* kuman *tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit *tetanus*. Imunisasi *Tetanus Toksoid* ini juga diberikan pada ibu hamil dan wanita yang akan menikah (calon pengantin). Tujuan imunisasi *Tetanus Toksoid* ini untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit *tetanus* karena antibodi dihasilkan dan diturunkan pada bayi melalui *plasenta* dan mengurangi resiko *tetanus* pada *neonatal*

**Pergerakan fetus :** Pada kasus Ny. S pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, menurut penulis gerakan janin yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Manuba (2012) yaitu tanda pasti kehamilan adalah gerakan *fetus* dapat dirasakan oleh ibu.

**Pola makan dan minum selama hamil :** Pada kasus Ny.S, selama hamil Ny.S makan 3 kali dalam sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumannya ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu hamil, hal ini

sejalan dengan teori menurut Rustam Mochtar (2012) pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, peyudara, dan kenaikan *metabolisme*. Adapun frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal, asupan air mineral pada ibu sekitar 1-1,5 liter/hari.

**Pola aktivitas sehari-hari :** Pada kasus ini Ny.S selama hamil Ny.S istirahat dengan cukup yaitu 8 jam, kemudian untuk pola tidur ibu yaitu 1 jam siang hari pada pukul 13.00 sampai 14.00, malam hari yaitu 7 jam dari jam 21.00 sampai 04.00 WIB, menurut penulis pada kasus ini istirahat dan tidurnya Ny.S cukup tetapi tidak berkualitas dikarenakan ibu sering terbangun di malam hari karena gerakan janin yang aktif, oleh karena itu penulis menyarankan Ny.S untuk menambah waktu tidur siangnya, hal ini sejalan dengan teori menurut Rocmat Mochtar, 2012). Dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-7 jam/hari.

**Pola seksual :** Pada kasus ini Ny.S mengatakan pada kehamilan trimester 3 ini jarang berhubungan seks, tidak seperti sebelum hamil hubungan intim mungkin hanya 1 kali dalam seminggu, menurut penulis pola seks ibu dikaji guna mengetahui apakah ada keluhan ataupun gangguan saat berhubungan seks, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), bahwa selama kehamilan normal *koitus* boleh dilakukan sampai akhir kehamilan. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, ketuban pecah sebelum waktunya.

**Pola eliminasi :** Pada kasus Ny.S memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam

batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) frekuensi sering kencing terjadi pada *Trimester* III akibat desakan *uterus* ke kandung kemih, rahim semakin besar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan sehingga saluran kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar.

**Riwayat KB :** Pada kasus ini Ny.S memiliki riwayat penggunaan KB suntik 1 bulan selama 1 bulan, alasan ibu hanya menggunakan KB suntik 1 bulan adalah karena takut rahimnya kering dan ibu ingin segera mempunyai anak dan selama menggunakan KB suntik 1 bulan ibu tidak memiliki keluhan. Kemudian setelah melahirkan Ny.S berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014), menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhannya selama menggunakannya.

**Riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu :** Pada kasus Ny.S mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama atas keinginan ibu dan suami, ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berguna untuk mengetahui kehamilan ini merupakan kehamilan yang beberapa, apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau kelainan pada saat nifas agar dapat memberikan pelayanan yang tepat untuk ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014), riwayat kehamilan persalinan dan nifas digunakan untuk mengetahui tentang kehamilan (G), jumlah anak yang hidup (P), jumlah keguguran (Ab) persalinan.

**Riwayat penyakit yang sedang diderita :** Pada kasus Ny.S tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita saat ini. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit yang sedang diderita untuk mendeteksi penyakit yang mungkin akan terjadi atau kembali

dirasakan sekarang yang mengganggu kesehatan ibu dari kehamilan sampai nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ambarwati, 2012) data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang nantinya akan berhubungan pada saat kehamilan sampai nifas.

**Riwayat penyakit yang lalu :** Pada kasus Ny.S tidak memiliki penyakit yang lalu seperti malaria dan demam berdarah, menurut penulis riwayat kesehatan ibu digunakan untuk mengetahui adanya resiko komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2012), data ini diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang lalu.

**Riwayat penyakit keturunan :** Pada kasus Ny.S, Ny.S tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti *Diabetes Mellitus*, *Jantung*, *Hipertensi* dan *Anemia*. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga yang akan mengganggu Kesehatan dari kehamilan sampai nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012) dengan mengidentifikasi adanya penyakit keturunan dari keluarga yang bersifat genetic dapat mengetahui adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan bahkan nifas, penggunaan kontrasepsi dan lain sebagainya.

**Riwayat sosial :** Berdasarkan kasus Ny.S bahwa kehamilannya merupakan kehamilan yang diinginkan, ibu ingin memiliki anak perempuan, ibu menikah pada saat umur 16 tahun dan pernikahannya sudah  $\pm$  2 tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara, menikah 1 kali sehingga tidak berpengaruh terhadap psikologisnya. Menurut penulis mengetahui Riwayat sosial ibu berguna untuk mengetahui keadaan psikologis ibu, karena keadaan psikologis ibu mempengaruhi kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut

Manuba (2012), data Riwayat ini yang dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan dan berapa kali menikah.

**Budaya :** Pada kasus Ny. S, Ny.S Melakukan siraman 7 bulanan pada kehamilannya, namun pada kepercayaan ini tidak ada unsur yang merugikan bagi Kesehatannya. Menurut penulis melakukan mandi-mandi 7 bulan pada masa kehamilan tidak mempengaruhi status Kesehatan kehamilan ibu, 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.

**Susunan keluarga yang tinggal serumah :** Pada kasus Ny. S, Ny. S tinggal berdua dengan suami, menurut penulis tinggal berdua dengan suami merupakan suasana yang bagus untuk ibu dikarenakan dapat menghindari konflik atau rasa tidak enak dengan mertua, hal ini sesuai dengan teori menurut (Novri Susan, 2017), yaitu konflik merupakan fenomena yang sering muncul, karena konflik selalu menjadi bagian dari hidup manusia yang bersosial dan berpolitik serta menjadi pendorong dalam dinamika dan perubahan sosial politik.

**Keadaan psikologis ibu :** Pada kasus Ny.S memiliki hubungan baik dengan keluarga dan masyarakat, menurut penulis hubungan pasien dengan keluarga dan masyarakat berpengaruh besar dalam psikologis ibu dan nantinya akan mempengaruhi kehamilan ibu, hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati (2013), bahwa hubungan baik klien dengan keluarga maupun masyarakat sekitar tempat tinggalnya mempengaruhi sebagai besar keadaan *fisiologis* ibu, sehingga secara tidak langsung dapat merugikan kesehatan klien.

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.S keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.S dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas mandiri seperti berjalan, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.S tekanan darahnya 113/60 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk berisiko dalam kehamilan, kemungkinan penyebab tekanan *systole* ibu rendah adalah karena ibu sering terbangun di malam hari akibat pergerakan janin yang aktif, sehingga terdapat kesenjangan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg, berdasarkan data diatas terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori sehingga penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat, ibu bisa menambah waktu tidurnya pada siang hari.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.S yaitu 36,8°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi** : Pada kasus Ny.S, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan** : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.S 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Tinggi badan** : Pada kasus ini tinggi badan ibu adalah 150 cm, menurut penulis tinggi badan ibu dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit.

**Berat badan** : Pada kasus ini Ny.S mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 52 kg dan saat ini adalah 60,20 kg berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 23,11, menurut penulis kenaikan BB Ibu ini adalah 8 kilo dan hal tersebut masih dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Wagiyono dan Putrono (2016), bahwa ibu dengan IMT 19,8 sampai 26 sebelum hamil termasuk keadaan kategori normal, maka kenaikan BB yang dianjurkan  $\pm 6-15$  kg selama kehamilan.

**LILA** : Diketahui lingkaran lengan ibu 27 cm, menurut penulis Lila ibu masih dalam batas normal dan ibu tidak termasuk kategori kekurangan energi *kronik*, hal ini sejalan dengan teori menurut Proverawati dan Kemenkes RI 2015, bahwa untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang.

**Inspeksi** : Berdasarkan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala bagian rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada rontok dan ketombe. Bagian muka tidak ada *colosma gravidarum*. Bagian mata *conjungtiva* merah muda, *sklera* berwarna putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada secret dan tidak ada polip. Bagian mulut lidah bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada *caries*. Bagian telinga *simetris* dan tidak ada *seruman*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian *axilla* tidak ada pembesaran *limfe*. Bagian dada tidak ada *retraksi*. Bagian payudara *simetris* dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papila mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, sudah terdapat pengeluaran ASI *kolostrum* tetapi masih dalam jumlah sedikit, tidak terdapat *strie*. Bagian *abdomen* pembesaran dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *strie gravidarum*, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian *ekstremitas* atas *simetris*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odem* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2014) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* 2 dan 3 didapatkan tidak ada *odema* di muka, *sklera* putih *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*. (Sunarti, 2013) pada ibu hamil terdapat perubahan pada payudara.

**Palpasi** : Berdasarkan kasus Ny.S dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* 1-4 pada *leopold* 1 yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 26 cm, teraba bokong, *leopold* 2 yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, *leopold* 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin, didapatkan hasil bagian kepala, *leopold* IV yaitu menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

atau belum, dan didapatkan hasil kepala sudah masuk panggul (*divergen*), menurut penulis hasil *palpasi abdomen* didapatkan hasil dalam batas normal dan tujuan dari *palpasi* tersebut adalah untuk mengetahui posisi janin TBJ,TFU dan UK ibu, hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistiyawati (2014), bahwa *palpasi abdomen* dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta menentukan letak posisi janin didalam rahim.

**TFU dan TBJ :** Pada kasus ini TFU Ny.S 26 cm, menurut penulis TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini mungkin dikarenakan janin sudah masuk pintu atas panggul ibu, keadaan ini disebut *divergen* yaitu bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul menurut Marmi (2015). Taksiran berat badan janin Ny. S adalah 2.325 gram sehingga kemungkinan bayi Ny. S dapat mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Sehingga didapat kenyataan dan teori selisih 6 cm. Menurut teori Saefudin (2014), bahwa normal TFU usia kehamilan 34 minggu yaitu 31 cm, berdasarkan data diatas terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori sehingga penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi.

**DJJ :** Detak Jantung janin pada tanggal 16 Agustus 2021 adalah 135 kali/menit, menurut penulis DJJ dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut Yustiana (2015), djj normal adalah 120-160 kali/menit.

**Pemeriksaan penunjang :** Berdasarkan kasus Ny.S ibu telah melakukan USG dua kali yaitu pada saat usia kehamilan 30 minggu 3 hari tanggal 17 April 2021 dan hasilnya adalah HPL 26 September 2021, TBJ : 1879 gram, panjang 5,84 cm, menurut penulis hasil dilakukan pemeriksaan penunjang guna melihat kondisi janin secara spesifik hal ini sejalan dengan teori menurut Nuraini (2013), USG dilakukan guna mengetahui pertumbuhan janin, jenis kelamin jumlah

cairan ketuban dan janin pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan dalam teori maupun kenyataan.

**Identifikasi diagnosa masalah :** Berdasarkan data subjektif dan objektif dari kasus Ny.S maka didapatkan diagnosanya adalah Ny.S G1P0Ab0 UK 33 minggu 4 hari fisiologis, Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny.S didapat dari hasil wawancara, menurut teori (Jannah, 2013) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan. Usia Ibu di dapat dari tanggal lahir, menurut penulis pentingnya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2014) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak, dan usia resiko tinggi pada ibu hamil yakni <16 tahun dan >35 tahun, ibu hamil dengan usia tersebut dapat membahayakan kehamilan bahkan sampai persalinannya. Didapatkan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini kehamilan yang pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Usia kehamilan ibu didapat dari HPHT, menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus  $4 \frac{1}{3}$ . Sedangkan menurut teori (Mochtar,

2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan normal *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subyektif* dan data *obyektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

**Identifikasi masalah potensial :** Pada kasus Ny.S tidak ditemukan masalah potensial, menurut penulis pada kasus Ny.S tidak berpotensi terjadinya suatu masalah, hal ini sesuai dengan teori menurut (Rukiah, 2013) yaitu pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan pada kasus ini tidak ditemukan.

**Kebutuhan segera :** Pada kasus Ny.S menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera yaitu KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan nutrisi, pola istirahat dan terapi obat paracetamol 3×1/hari, menurut penulis perlu dilakukan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan nutrisi, pola istirahat dan terapi obat karena permasalahan ibu adalah TFU rendah, sering terbangun pada malam hari dan kepala terasa pusing. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah 2013), mengidentifikasi perlunya

tindakan segera oleh bidan dan dokter atau bersama anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. (Walyani, 2015) Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

**Intervensi :** *Intervensi* dari kasus ini adalah beritahu tentang hasil pemeriksaan nutrisi ibu hamil, makan makanan yang bergizi, cukup istirahat, tanda bahaya TM 3, rutin minum tablet FE, terapi obat paracetamol dan beritahun jadwal kunjungan ulang, menurut penulis pada kasus ini telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014), pada kehamilan trimester 3 memberikan nutrisi yang sesuai guna memenuhi kebutuhan nutrisi klien dengan tepat, Pengetahuan ibu hamil tentang bagaimana dan gejala kegawatdaruratan, menentukan tindakan pertama yang dapat dilakukan saat terjadi kegawatdaruratan.

**Implementasi :** *Implementasi* dari kasus ini adalah memberitahu tentang hasil pemeriksaan nutrisi ibu hamil, makan makanan yang bergizi, cukup istirahat, tanda bahaya TM 3, rutin minum tablet FE, terapi obat paracetamol dan memberitahu jadwal kunjungan ulang, menurut penulis pada kasus ini telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Mengkuji dkk (2012). Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus *efisien* dan menjamin rasa aman pada pasien dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagainya, dilaksanakan pasien serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

**Evaluasi :** Pada kasus ini Ny.M dapat mengulangi sebagian dan penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga Kesehatan, menurut

penulis tindakan yang telah diberikan sudah sesuai dan efektif, hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013), Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya evaluasi dilakukan untuk menilai tindakan yang telah dilakukan.

### **5.1.2 Kunjungan *Antenatal Care* ke 2**

**Keluhan utama :** Pada kasus ini Ny.S mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi bila ada kelainan pada ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan

penangan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

**Riwayat seksual :** Pada kasus ini Ny.S mengatakan pada kehamilan *trimester* 3 ini jarang berhubungan seks, tidak seperti sebelum hamil hubungan intim mungkin hanya 1 kali dalam seminggu, menurut penulis pola seks ibu dikaji guna mengetahui apakah ada keluhan ataupun gangguan saat berhubungan seks, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), bahwa selama kehamilan normal *coitus* boleh dilakukan sampai akhir kehamilan. *coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, ketuban pecah sebelum waktunya.

**Pola nutrisi :** Pada kasus Ny.S selama hamil Ny.S makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang yaitu: nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumnya ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih dan 1 gelas susu. Menurut penulis pola makan dan minum ibu cukup, hal ini sejalan dengan teori menurut Rustam Mochtar (2012) pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara, dan kenaikan *metabolisme*. Adapun frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal, asupan air mineral pada ibu sekitar 1-1,5 liter/hari.

**Pola aktivitas :** Pada kasus ini Ny.S selama hamil Ny.S istirahat dengan cukup yaitu 8 jam, kemudian untuk pola tidur ibu yaitu 1 jam siang hari pada pukul 13.00 sampai 14.00, malam hari yaitu 7 jam dari jam 21.00 sampai 04.00 WIB, menurut penulis pada kasus ini istirahat dan tidurnya S cukup tetapi ibu sering terbangun pada malam hari karena Gerakan janin yang aktif, hal ini sejalan dengan teori menurut Rocmat Mochtar, 2012). Dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-7 jam/hari.

**Riwayat eliminasi :** Pada kasus Ny.S memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan *konsistensi* lembek, berwarna kuning dan berbau khas. ibu biasanya BAK 6 kali dalam sehari dengan *konsistensi* cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, (2015) frekuensi sering kencing terjadi pada *Trimester* III akibat desakan *uterus* ke kandung kemih, rahim semakin besar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan sehingga saluran kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar.

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.S mengetahui keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.S dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti berjalan, hal ini sejalan dengan teori menurut Dewi (2012), bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny.S terlihat sadar sepenuhnya hal ini sejalan dengan teori menurut Dewi (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.S tekanan darahnya 124/60mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk beresiko dalam kehamilan, kemungkinan penyebab tekanan *systole* ibu rendah adalah karena ibu sering terbagun di malam hari akibat pergerakan janin yang aktif dan mengakibatkan tidur ibu tidak berkualitas, sehingga terdapat kesenjangan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg, berdasarkan data diatas terjadi

kesenjangan antara kenyataan dan teori sehingga penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat, ibu bisa menambah waktu tidurnya pada siang hari.

**Pulse/nadi :** Pada kasus ini frekuensi nadi Ny.S adalah 80 kali/menit. Menurut penulis frekuensi nadi Ny.S dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit.

**Respirasi :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.S 20 kali/menit, menurut penulis pernapasan pada ibu termasuk kategori normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >26 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Suhu :** Pada kasus ini suhu Ny.S yaitu 36,8°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal tidak ada demam atau *hipotermia*, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37,2°C.

**Berat badan :** Pada kasus Ny.S berat badan saat ini adalah 60,10 kg, menurut penulis ibu menegalami penurunan berat badan 10 ons dalam waktu 4 minggu yang seharusnya setiap minggunya ibu BB nya naik sebanyak 0,4-0.5 kg, sehingga penulis memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil sesuai pedoman gizi seimbang dan diharapkan di kunjungan berikutnya BB ibu bertambah. hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2012) bahwa klien harus di timabang berat badan setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan. Normalnya penambahan berat badan ibu pada trimester 3 tiap minggu 0,4-0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 11 kg-16,50 kg.

**Pemeriksaan fisik :** Berdasarkan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada

kepala bagian rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada rontok dan ketombe. Bagian muka tidak ada *colosma gravidarum*. Bagian mata *conjungtiva* merah muda, *sklera* berwarna putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada *secret* dan tidak ada *polip*. Bagian mulut lidah bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada *caries*. Bagian telinga *simetris* dan tidak ada *seruman*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian *axilla* tidak ada pembesaran *limfe*. Bagian dada tidak ada *retraksi*. Bagian payudara *simetris* dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papilla mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, sudah terdapat pengeluaran ASI *colostrum* tetapi masih dalam jumlah sedikit. Bagian *abdomen* pembesaran dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *strie gravidarum*, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian *ekstremitas* atas *simetris*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odem* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2014) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* 2 dan 3 didapatkan tidak ada *odema* di muka, *sklera* putih *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

**Abdomen :** Berdasarkan kasus Ny.S dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* 1 sampai 4, yaitu pemeriksaan *abdomen leopold* 1 didapatkan TFU 29 cm, teraba bokong, *leopold* 2 yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, *leopold* 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin, didapatkan hasil teraba bagian kepala, *leopold* 4 untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergent*), menurut penulis hasil dari pemeriksaan *palpasi abdomen* dalam batas normal dan pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin,

TBJ, TFU, UK, hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati (2014), bahwa tujuan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dengan menentukan umur kehamilan serta menentukan letak posisi janin.

**TFU dan TBJ :** Pada kasus ini TFU Ny.S 29 cm, dengan UK 37 minggu. Menurut penulis TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini mungkin dikarenakan janin sudah masuk pintu atas panggul ibu, keadaan ini disebut *divergen* yaitu bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul menurut Marmi (2015). Taksiran berat badan janin Ny. S adalah 2.790 gram sehingga bayi Ny. S diperkirakan tidak mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Sehingga kenyataan dan teori selisih 4 cm. Menurut teori Saefudin (2014), bahwa normal TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm, berdasarkan data diatas terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori sehingga penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi.

**DJJ :** Detak jantung janin pada tanggal 20 September 2021 adalah 140 kali/menit, menurut penulis hasil pemeriksaan djj tersebut masih dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut Yustiana (2015) DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali/menit.

**Analisis :** Pada kasus ini Ny.S usia 18 tahun G1P0Ab0 UK 37 minggu 4 hari fisiologis, menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan rutinnnya ibu dalam melakukan kunjungan, sehingga kehamilannya ibu dapat terus terpantau, maka kehamilannya masih dalam batas normal, hal tersebut sejalan dengan teori menurut Nugroho (2014).

**Penatalaksanaan :** Pada kasus Ny.S ini dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksa, KIE nutrisi, KIE merawat payudara. tidur siang dan jadwal kunjungan selanjutnya.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sejalan dengan teori menurut Siti (2012), perawatan payudara merupakan suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan untuk produksi ASI. Menurut Rismalinda (2014), pada kehamilan TM 3, memberikan KIE nutrisi yang sesuai guna memenuhi kebutuhan nutrisi klien.

### **5.1.3 Kunjungan Antenatal Care ke 3**

**Keluhan utama :** Pada kasus ini Ny.S mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi bila ada kelainan pada ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu asuhan *antenatal care*

adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

**Riwayat seksual :** Pada kasus ini Ny.S mengatakan pada kehamilan trimester 3 ini jarang berhubungan seks, tidak seperti sebelum hamil hubungan intim mungkin hanya 1 kali dalam seminggu, menurut penulis pola seks ibu dikaji guna mengetahui apakah ada keluhan ataupun gangguan saat berhubungan seks, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), bahwa selama kehamilan normal *coitus* boleh dilakukan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya.

**Pola nutrisi :** Pada kasus Ny.S, selama hamil Ny.S makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang yaitu : nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumnya ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih dan 1 gelas susu. Menurut penulis pola makan dan minum ibu cukup, hal ini sejalan dengan teori menurut Rustam Mochtar (2012) pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara, dan kenaikan *metabolisme*. Adapun frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal, asupan air mineral pada ibu sekitar 1-1,5 liter/hari.

**Pola aktivitas :** Pada kasus ini Ny.S selama hamil Ny.S istirahat dengan cukup yaitu 8 jam, kemudian untuk pola tidur ibu yaitu 1 jam siang hari pada pukul 13.00 sampai 14.00, malam hari yaitu 7 jam dari jam 21.00 sampai 04.00 WIB, menurut penulis pada kasus ini istirahat dan tidurnya Ny.S cukup dan tidak mengalami gangguan istirahat maupun tidur, hal ini sejalan dengan teori menurut Rocmat Mochtar (2012). Dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-7 jam/hari.

**Riwayat eliminasi :** Pada kasus Ny.S memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 6 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) frekuensi sering kencing terjadi pada *Trimester* III akibat desakan *uterus* ke kandung kemih, rahim semakin besar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan sehingga saluran kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar.

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.S mengetahui keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.S dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti berjalan, hal ini sejalan dengan teori menurut Dewi (2012), bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny.S terlihat sadar sepenuhnya hal ini sejalan dengan teori menurut Dewi (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.S tekanan darahnya 118/61 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk berisiko dalam kehamilan, kemungkinan penyebab tekanan *systole* ibu rendah adalah karena ibu sering terbagun di malam hari akibat pergerakan janin yang aktif sehingga tidur ibu kurang berkualitas, sehingga terdapat kesenjangan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg, berdasarkan data diatas terjadi

kesenjangan antara kenyataan dan teori sehingga penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat, ibu bisa menambah waktu tidurnya pada siang hari.

**Pulse/nadi :** Pada kasus ini frekuensi nadi Ny.S adalah 80 kali/menit. Menurut penulis frekuensi nadi Ny.S dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit.

**Respirasi :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.S 20 kali/menit, menurut penulis pernapasan pada ibu termasuk kategori normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >26 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa *frekuensi* pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Suhu :** Pada kasus ini suhu Ny.S yaitu 36,7°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal tidak ada demam atau *hipotermia*, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37,2°C.

**Berat badan :** Pada kasus Ny.S berat badan saat ini adalah 60.10 kg, menurut penulis ibu tidak mengalami penurunan dan kenaikan BB, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni dan Margaret (2016) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu 6-16 kg

**Pemeriksaan fisik :** Berdasarkan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala bagian rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada rontok dan ketombe. Bagian muka tidak ada *colosma gravidarum*. Bagian mata *conjungtiva* merah muda, *sklera* berwarna putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada *secret* dan tidak ada *polip*. Bagian mulut lidah bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada *caries*. Bagian telinga *simetris* dan tidak ada *seruman*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian *axilla* tidak ada pembesaran

*limfe*. Bagian dada tidak ada *retraksi*. Bagian payudara simetris dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papila mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, sudah terdapat pengeluaran ASI *colostrum* tetapi masih dalam jumlah sedikit. Bagian *abdomen* pembesaran dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *striae gravidarum*, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian *ekstremitas* atas *simetris*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *oedema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2014) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* 2 dan 3 didapatkan tidak ada *odema* di muka, *sklera* putih *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

**Abdomen** : Berdasarkan kasus Ny.S dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* 1 sampai 4, yaitu pemeriksaan *abdomen leopold* 1 didapatkan TFU 29 cm, teraba bokong, *leopold* 2 yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, *leopold* 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin, didapatkan hasil teraba bagian kepala, *leopold* 4 untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergent*), menurut penulis hasil dari pemeriksaan *palpasi abdomen* dalam batas normal dan pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin, TBJ, TFU, UK, hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati (2014), bahwa tujuan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dengan menentukan umur kehamilan serta menentukan letak posisi janin.

**TFU dan TBJ** : Pada kasus ini TFU Ny. S 30 cm dengan UK 37 minggu 6 hari. Menurut penulis TFU ibu tidak sesuai dengan usia

kehamilan, hal ini mungkin dikarenakan janin sudah masuk pintu atas panggul ibu, keadaan ini disebut *divergen* yaitu bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul menurut Marmi (2015). Taksiran berat badan janin Ny. S adalah 2.945 gram sehingga bayi Ny. S diperkirakan tidak mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Menurut teori Saefudin (2014), bahwa normal TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm sehingga kenyataan dan teori selisih 3 cm, berdasarkan data diatas terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori sehingga penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi.

**DJJ** : Detak jantung janin pada tanggal 20 September 2021 adalah 140 kali/menit, menurut penulis hasil pemeriksaan DJJ tersebut masih dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut Yustiana (2015) djj normal adalah 120 sampai 160 kali/menit.

**Analisis** : Pada kasus ini Ny.S usia 18 tahun G1P0Ab0 UK 37 minggu 6 hari fisiologis, menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan rutusnya ibu dalam melakukan kunjungan, sehingga kehamilannya ibu dapat terus terpantau, maka kehamilannya masih dalam batas normal, hal tersebut sejalan dengan teori menurut Nugroho (2012).

**Penatalaksanaan** : Pada kasus Ny.S ini dilakukan penatalaksanaan yaitu dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda-tanda persalinan, kebutuhan persalinan untuk ibu dan bayi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sejalan dengan teori menurut Rismalinda (2014), pada kehamilan TM 3, memberikan KIE nutrisi yang sesuai guna memenuhi kebutuhan nutrisi klien.

## **5.2 Persalinan**

### **Kala I**

**Nama :** Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny.W yang dimana menurut penulis mengetahui nama klien merupakan

hal penting agar memudahkan proses komunikasi dan tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan pelayanan serta lebih akrab. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan dan mudah berkomunikasi.

**Umur :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. W usianya 24 tahun. Menurut penulis usia klien merupakan usia produktif dan aman untuk bersalin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sarwono, 2014) yaitu dalam kurun waktu reproduksi sehat bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada saat usia tersebut alat reproduksi sudah matang serta mental dan psikisnya telah siap.

**Suku :** Berdasarkan hasil wawancara suku Ny. W adalah suku Jawa. Menurut penulis Ny.W tidak memiliki budaya atau kebiasaan yang mempengaruhi persalinan dan pada suku Jawa tidak ada suatu budaya atau tradisi yang dinilai mempengaruhi tingkat kesehatan sehingga sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

**Agama :** Pada kasus Ny.W beragama Islam, menurut penulis agama digunakan untuk mengetahui dengan siapa bidan harus berhubungan jika terjadi suatu keadaan kegawatdaruratan atau sesuatu yang tidak diinginkan, pada agama Islam yaitu membantu untuk mengucapkan dua kalimat *syahadat* hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015). Agama dalam hal ini yakni berhubungan dengan perawatan penderita ketika memberi pertolongan kegawatdaruratan sehingga diketahui dengan siapa harus berhubungan. Peran agama membeberikan kesadaran akan hubungan antara dirinya dengan Tuhan sebagai penciptanya.

**Pendidikan :** Didapat dari hasil wawancara Ny. W pendidikan terakhirnya adalah SMK, menurut penulis pendidikan menentukan bidan dalam memberikan KIE yang dapat menggunakan bahasa mudah dipahami oleh ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013),

pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

**Pekerjaan :** Berdasarkan fakta pada kasus Ny. W tidak bekerja. Menurut penulis jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan, seperti wanita yang bekerja di pabrik rokok, pabrik semen dan pabrik yang terpapar bahan kimia lainnya, hal ini sesuai dengan teori menurut (Silaban, 2012) yaitu penyakit akibat kerja (*occupational disesase*) merupakan penyakit yang timbul disebabkan oleh pekerjaan.

**Alamat :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. W alamat rumahnya di Jl. Delima. Menurut penulis menanyakan alamat klien memudahkan peneliti untuk mngetahui jarak dari rumah ke fasilitas Kesehatan, sehingga apabila terjadi tanda-tanda persalinan langsung ke fasilitas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga Kesehatan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

**Keluhan utama :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. W mengatakan mules-mules dan sudah keluar lender bercampur darah pada pukul 08.00 WIB. Menurut penulis menanyakan keluhan utama mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny.W merupakan keluhan yang fisiologis karena sudah memasuki kala I. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Roestam Mohtar, 2012 dan Asri, 2013) yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur dan *bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

**Riwayat kehamilan sekarang :** Pada kasus ini ibu hamil anak pertama, HPHT ibu 21 Maret 2021 dan HPL nya 28 Desember 2021, tidak terdapat masalah selama kehamilan, ibu mulai kontraksi jam 08.00 WIB. Menurut penulis bahwa menanyakan Riwayat kehamilan sekarang berfungsi untuk mengetahui terapi yang telah diberikan. Hal ini sesuai dengan teori

menurut (Yulifah, 2013) bahwa pengkajian Riwayat kehamilan sekarang digunakan untuk mengetahui *intervensi* yang sebelumnya diberikan.

**Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu :** Pada kasus ini merupakan kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Menurut penulis Riwayat kehamilan dan persalinan dikaji untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yuliana, 2017) yaitu mengkaji Riwayat kehamilan dan persalinan efektif dalam pencegahan komplikasi pada ibu.

#### **Data Objektif**

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.W dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas ringan mandiri seperti duduk dan berjalan ke kamar mandi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan

darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,8°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Tinggi badan :** Pada kasus ini tinggi badan ibu adalah 153 cm, menurut penulis tinggi badan ibu dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit.

**Berat badan :** Pada kasus ini Ny.W mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 49 kg dan saat ini adalah 59 kg berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 20,93, menurut penulis kenaikan BB Ibu ini adalah 10 kilo dan hal tersebut masih dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Wagiyono dan Putrono (2016), bahwa ibu dengan IMT 19,8 sampai 26 sebelum hamil termasuk keadaan kategori normal, maka kenaikan BB yang dianjurkan ±6-15 kg selama kehamilan.

**Kontraksi uterus :** 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, menurut penulis his Ny.W dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

**Kandung kemih :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis memastikan kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

**DJJ :** Detak Jantung janin adalah 148 kali/menit, menurut penulis DJJ dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015), djj normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

#### **Pemeriksaan dalam**

**Pengeluaran pervaginam :** Pengeluaran pervaginam yaitu lender bercampur darah, menurut penulis tanda gejala persalinan yaitu keluarnya lender bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

**Ketuban :** Dari hasil pemeriksaan pada Ny.W didapat bahwa keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurhaeni, 2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya Ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

**Penurunan kepala :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W didapat penurunan kepala *hodge* II 2/5. Menurut penulis mengetahui penurunan

bagian terbawah janin untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP sejauh mana. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Widia, 2015) yaitu pada permulaan kala II pada umumnya kepala janin sudah memasuki PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri.

**Pembukaan serviks :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W diketahui *serviks* mengalami pembukaan 5 cm. Menurut penulis pembukaan *serviks* 5 cm merupakan kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu fase aktif pada pembukaan *serviks* dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

**Penyusupan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.W diketahui tidak ada penyusupan. Menurut penulis tidak ada penyusupan pada *moulage* adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

**Analisa :** Berdasarkan kasus pada Ny.W didapat Analisa yaitu Ny. W usia 24 tahun G1P0Ab0 UK 39 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif. Menurut penulis Ny. W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia Ny.W adalah 24 tahun didapatkan dari hasil wawancara, menurut penulis usia Ny.W adalah usia yang siap melakukan proses persalinan. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. Pada *diagnosa* (G1) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan pertama, (P0) diperoleh dari ibu mengatakan belum pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan

dan abortus guna mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Usia kehamilan 39 minggu 6 hari didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 04 Maret 2021, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Menurut penulis mengetahui usia kehamilan berguna untuk mengetahui apakah usia kehamilan ibu telah cukup atau tidak untuk bersalin. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Dikatakan kala I fase aktif di lihat dari hasil pemeriksaan dalam yakni pembukaan *serviks* pada Ny.W 5 cm, menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam sudah buka 5 cm dan termasuk dalam fase aktif, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah W (2015) dikatakan fase aktif apabila hasil pemeriksaan *Vagina Toucher* dengan pembukaan sudah mencapai 4 sampai 10.

**Penatalaksanaan :** Pada kasus Ny.W dilakukan penatalaksanaan yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik, memantau kemajuan persalinan, membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu, memberikan informasi tentang proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela his. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sejalan dengan teori menurut (Sarwono Purwiroharjo, 2014) yaitu menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his bantu ibu dalam posisi nyaman, (Sulistiyawati, 2013) memantau persalinan serta selalu memantau kandung kemih ibu, (Donia Baldacchino, 2015) tenaga kesehatan (bidan) berperan

dalam upaya mengenali dan memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan memperhatikan aspek penghormatan pada klien.

## **Kala II**

**Subjektif :** Ny.W mengatakan mules semakin sering dan pecah ketuban berwarna jernih, menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny.W merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi Rahim, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas kekuatannya makin bertambah.

## **Objektif**

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.W dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti mengangkat kakinya sendiri dan memposisikan dalam posisi litotomi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, Menurut penulis Ny. W dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.W *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,7°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Kontraksi uterus :** 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, menurut penulis his Ny.W dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

**DJJ :** Detak Jantung janin adalah 148 kali/menit, menurut penulis djj dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015), djj normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

## **Pemeriksaan dalam**

**Pengeluaran pervaginam** : Pengeluaran pervaginam yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis tanda gejala persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

**Ketuban** : Dari hasil pemeriksaan pada Ny.W didapat bahwa ketuban pecah jam 16.30 WIB, menurut penulis ketuban pecah pada saat pembukaan lengkap merupakan hal yang normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurhaeni, 2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

**Penurunan kepala** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W didapat penurunan kepala hodge IV 1/5. Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk memastikan kepala janin sudah memasuki PAP. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Konar, 2015) yaitu masuknya kepala janin pada PAP terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.

**Pembukaan serviks** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W diketahui *serviks* mengalami pembukaan 10 cm. Menurut penulis pembukaan *serviks* 10 cm merupakan kala 1 fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut (, 2015) yaitu fase aktif pada pembukaan *serviks* dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

**Penyusupan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.W diketahui tidak ada penyusupan. Menurut penulis tidak ada penyusupan pada *moulage* adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

**Analisis :** Berdasarkan kasus pada Ny.W didapat Analisa yaitu Ny. W G1P0Ab0 UK 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala II. Berdasarkan hasil wawancara diketahui pasien bernama Ny.W. Menurut penulis Ny.W didapat dari identitas pasien, pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia didapatkan dari hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis hal ini penting ditanyakan untuk mengetahui apakah Ny.W siap untuk persalinan. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. Pada *diagnosa* (G1) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan pertama, (P0) diperoleh dari ibu mengatakan belum pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus guna mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Usia kehamilan 39 minggu 6 hari didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 04 Maret 2021, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Menurut penulis mengetahui usia kehamilan untuk mengetahui apakah kehamilan sudah cukup bulan, hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Pada diagnosa, dikatakan kala II karena pada pukul 16.30 WIB hasil pemeriksaan dalam pada ibu yakni sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis, ibu sudah memasuki persalinan kala II karena hal pemeriksaan dalam, ibu sudah pada pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ilmiah W (2015)

kala II adalah kala pengeluaran atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi, ketika pembukaan sudah lengkap setelah itu janin akan segera lahir. Menurut penulis ibu telah menunjukkan tanda gejala kala II karena dari hasil pemeriksaan ibu sudah buka lengkap yaitu 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

**Penatalaksanaan :** Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, mengamati tanda gejala kala II, *perinium* menonjol, *vulva* membuka, adanya tekanan pada anus dan keluarnya darah serta lendir dari *vagina*, membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman, setengah duduk, miring atau jongkok serta menanyakan ibu ingin ditemani oleh siapa, memastikan kelengkapan alat (*partus set* dibuka) dekatkan alat dan memakai APD serta melepaskan semua perhiasan, memberitahu dan membimbing ibu cara meneran dengan baik dan benar yaitu dengan cara ibu meneran saat ada dorongan kontraksi untuk meneran dan kedua tangan memegang pergelangan kaki dan ditarik mendekati perut ibu, kepala diangkat, pandangan kearah jalan lahir ibu tidak boleh mengeluarkan suara lalu meneran pada saat ada kontraksi, melakukan pimpinan persalinan. Menimta ibu istirahat atau minum saat tidak ada kontraksi. Saat kepala membuka *vulva* 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Menahan *perinium* dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri melakukan tahanan lembut pada kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* terlalu cepat, membiarkan kepala lahir perlahan hingga seluruh kepala bayi lahir, memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, melahirkan bahu kiri secara *biparietal* dengan lembut yaitu tangan kanan diatas kepala bayi, tangan kiri dibawah kepala bayi, menarik kepala dengan lembut kearah bawah sampai bahu depan keluar, menarik keatas sampai bahu belakang keluar dan melakukan sanggah susur, melakukan

penilaian sepiantas bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, gerak aktif dan menyelimuti bayi/membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk bersih dan kering, melakukan IMD. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran. Menurut (Astuti, 2014) bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan resiko terjadinya *partus* macet. Menurut (Sulistiyani, 2013) melakukan asuhan pada BBL yang sesuai standar pelayanan merupakan suatu upaya menekan angka kematian pada BBL.

### **Kala III**

**Subjektif** : Ny.W mengatakan perutnya masih mules. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sari, 2014) yaitu bahwa setelah lepas, *plasenta* akan turun kebagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*, setelah jalan lahir, *uterus* berkontraksi yang mengakibatkan penyempitan *uteri*, tempat *implantasi plasenta*, akibatnya *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*.

### **Objektif**

**Keadaan umum** : Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.W dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti memposisikan diri sendiri dalam posisi *dorsal recumbent* hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran** : Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, Menurut penulis Ny.W dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah** : Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,7°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Analisis :** Berdasarkan kasus pada Ny.W didapat Analisa yaitu Ny. W usia 24 tahun P1Ab0 inpartu kala III. Ny.W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia didapatkan dari hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis, hal ini penting untuk mengetahui usia ibu cukup untuk bersalin normal. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. Pada *diagnosa* (P1) diperoleh dari ibu baru saja bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat persalinan dan abortus guna mengetahui Riwayat persalinan dan abortus Hal ini sesuai dengan teori (Ratnaw ati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk

mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Pada keterangan inpartu kala III yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan dan selang beberapa menit muncul tanda-tanda pelepasan *placenta*, menurut penulis dikatakan kala III karena dengan telah lahirnya bayi serta terdapat tanda-tanda pelepasan *placenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Unpad (2014) bahwa kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya *placenta* seperti selaput ketuban yang biasanya lepas dalam waktu 5-15 menit.

**Penatalaksanaan** : Mengecek kemungkinan adanya janin kedua, memberikan suntik oksitosin 10 unit secara IM, memastikan tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk *uterus*, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan pengeluaran *plasenta*, melakukan *massase uterus* ibu, mengecek kelengkapan *plasenta*, mengecek *laserasi* pada *perinium* dan melakukan penjahitan, pengeluaran darah *pervaginam*. Menurut penulis asuhan persalinan pada kala III guna pengeluaran *plasenta* secara utuh atau lengkap dan memastikan tidak adanya selaput *plasenta* yang tertinggal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulitiyawati, 2012) yaitu bahwa asuhan persalinan normal kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh *plasenta* dengan waktu <15 menit, melahirkan *plasenta* secara lengkap dan memastikan *uterus* ibu berkontraksi guna mencegah terjadinya *atonia uteri*.

#### **Kala IV**

**Subjektif** : Ny.W mengatakan perutnya masih mules. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu bahwa pada kala IV terjadi *involutio uteri* dapat dikatakan sebagai proses kembalinya *uterus* pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

#### **Objektif**

**Keadaan umum** : Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.W dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas ringan mandiri seperti makan dan minum, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran** : Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah** : Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh** : Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,7°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*

hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Kandung kemih :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis memastikan kandung kemih kosong agar kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan mempengaruhi kontraksi *uterus* bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

**Analisis :** Berdasarkan kasus pada Ny.W didapat Analisa yaitu Ny. W usia 24 tahun P1Ab0 *inpartu* kala IV. Ny. W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia didapatkan hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis usia ibu tidak beresiko dalam persalihan. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalihan yakni 20-30 tahun. Pada *diagnosa* (P1) diperoleh dari ibu baru saja bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran,

menurut penulis mengetahui Riwayat, persalinan dan abortus guna mengetahui persalinan dan abortus Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Pada keterangan inpartu kala IV yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan *placenta* dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah *placenta* lahir, menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *placenta* sampai 2 jam masa pemantauan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah dkk (2012) dikatakan kala IV karena persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran *placenta* dan berakhir 2 jam kemudian.

**Penatalaksanaan :** Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, melakukan *massase uterus*, memeriksa robekan jalan lahir, mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan cara melakukan *massase uterus*, memantau kontraksi *uterus*, TFU, pengeluaran *pervaginam*, kandung kemih dan TTV tiap 15 menit pada jam pertama 30 menit pada jam ke 2, membersihkan badan ibu dan merapikannya, mendekontaminasi alat bekas pakai. Menurut penulis penatalaksanaan ini masih dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut (Sulistiyawati, 2012) yaitu pada kala IV dilakukan *observasi* terhadap tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, terjadinya perdarahan. Menurut (Sukarni, 2013) menjaga kenyamanan ibu *postpartum* merupakan upaya menekan tingkat stress ibu *postpartum*.

### 5.3 Asuhan pada BBL

#### Identitas bayi

**Nama bayi :** pada kasus ini bayi belum memiliki nama sehingga untuk mempermudah mengetahui identitas pada bayi yaitu dengan menggunakan nama ibu sehingga sebutan bayi yaitu bayi Ny.W. 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.

**Hari, tanggal dan jam :** Pada kasus ini bayi lahir hari Senin, tanggal 27 Desember 2021, jam 16.42 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Matondang dkk, 2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

**Jenis kelamin :** Pada kasus ini jenis kelamin bayi adalah laki-laki. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk menentukan pemeriksaan *genetalia* yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu bayi yang berjenis kelamin bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang *uterus*. *Prepusium* tidak boleh ditarik karena menyebabkan *fimosis*. Periksa adanya *hipospadia* dan *epispadia* (Marmi, 2012).

**PB/BB :** Pada kasus ini berat badan bayi 3.200 gram dan Panjang badan bayi 49 cm. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal yaitu sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2013) bahwa bayi dikatakan normal jika memiliki berat badan lahir 2.500-4.000 gram dan Panjang badan 48-52 cm.

**Intake cairan :** Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada saat dilakukukan IMD selama  $\pm 1$  jam. Menurut penulis IMD selain untuk *bounding attachment* IMD juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan

cairan bayi, hal ini sejalan dengan teori menurut (Monica, 2014) bahwa inisiasi menyusui dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusui pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam.

**Istirahat :** Pada kasus ini bayi tidur dengan tenang dan nyenyak, 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

**Eliminasi :** Pada kasus ini bayi telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning cerah. Menurut penulis hal ini dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurhayati, 2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

### **Objektif**

#### **Tanda-tanda vital**

**Frekuensi jantung :** Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

**Suhu :** Pada kasus ini suhu bayi adalah 36,5°C, menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hutari puji Astutu, 2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

**Respirasi :** Pada kasus ini respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

### **Pemeriksaan fisik**

**Berat badan :** Pada kasus ini berat badan bayi baru lahir adalah 3.200 gram, menurut penulis berat badan bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu berat badan normal bayi 2.500-4.000 gram.

**Panjang badan :** Pada kasus ini Panjang badan bayi adalah 49 cm, menurut penulis Panjang badan bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu Panjang badan bayi normal 48-52 cm.

**Lingkar kepala :** Pada kasus ini lingkar kepala bayi adalah 33 cm, menurut penulis lingkar kepala bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu lingkar kepala bayi normal 33-35 cm.

**Lingkar dada :** Pada kasus ini lingkar dada bayi adalah 32 cm, menurut penulis lingkar dada bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu lingkar dada bayi normal adalah 30-38 cm.

**Apgar score :** Pada kasus ini apgar score bayi adalah 8,9,10, menurut penulis hasil dari pemeriksaan dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu bayi dikatakan normal jika apgar score bernilai 7-10.

**Kepala :** Pada kasus ini bayi Ny.W tidak memiliki indikasi yang menunjukkan gangguan pada kepala seperti UUB terbuka, *cephal hematoma*, *moulage*, perdarahan *intracranial* dan *caput cuccaedeneum*, menurut penulis hasil dari pemeriksaan pada kepala bayi dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu kepala pada bayi baru lahir dikatakan normal apabila *simetris* dan tidak ditemukan *odema* pada Sebagian atau keseluruhan kepala bayi.

**Wajah :** Pada wajah bayi tidak ditemukan suatu kelainan bawaan seperti *down syndrome*, menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal,

hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu ciri-ciri wajah *down syndrome* yaitu kepala kecil, mata bagian pinggir melancip keatas, ada bitnik putih pada pupil mata, hidung bagian atas datar dan bentuk wajah datar.

**Telinga dan leher :** Pada kasus ini telinga bayi *simetris* dan Gerakan leher pada bayi normal, menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu telinga dan leher pada bayi dikatakan normal jika pada telinga terlihat *simetris* dan leher dapat menoleh kekanan dan kekiri.

**Punggung :** Pada kasus ini tidak ditemukan kelainan pada punggung bayi, menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi punggung bayi dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu punggung bayi dikatakan normal jika berbentuk lurus dan tidak ada benjolan/tumor pada sekitar tulang belakang.

**Ekstremitas :** Pada kasus ini bayi Ny.W memiliki jumlah jari tangan 10 dan jumlah jari kaki 10. Menurut penulis ini merupakan keadaan normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu pemeriksaan pada *ekstremitas* dilakukan guna mengidentifikasi adanya kelainan seperti *polidaktili* (jari >10) dan *sidaktili* (jari <10).

**Kulit :** Pada kasus ini kulit bayi berwarna kemerahan, *turgor* Kembali <2 detik, adanya *lanugo* dan *verniks kaseosa*. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *verniks kaseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi melindungi janin dari infeksi saat dilahirkan.

**Refleks :** Pada kasus ini bayi tidak memiliki kelainan pada *refleks moro*, *sucking*, *grasping*, *rooting* dan *tonic neck*, *swallowing*, *babinski*. Menurut penulis *refleks* adalah Gerakan tanpa dasar yang dilakukan Ketika mendapat rangsangan dari luar, hal ini sejalan dengan teori menurut

(Yeyeh, 2013) yaitu keadaan normal pada refleksi bayi diketahui Ketika bayi merespon saat dilakukan rangsangan oleh tenaga Kesehatan pada saat pemeriksaan, kelainan pada *refleks* bayi menandakan adanya keabnormalan pada bayi tersebut.

*Anogenital* : Pada kasus ini bayi Ny.W berjenis kelamin laki-laki *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada, *anus* berlubang, menurut penulis kondisi ini merupakan kondisi normal, hal ini sejalan dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu *Genitalia* normal adalah perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki, *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada. (Yeyeh, 2013) bahwa pengecekan pada *genital* dan pada *anus* sangat penting dilakukan agar menekan tingginya angka *morbiditas* bayi baru lahir dengan kasus *atresia ani*.

Analisis : Bayi Ny.W usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis, Diagnosa menggunakan nama By. Ny. W didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny.W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 27 Desember 2021 jam 16:42 WIB, dapatkan usia bayi 0 hari, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

Penatalaksanaan : Mengeringkan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi,

memberikan suntikan Vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kanan bayi secara IM, memberikan salep mata antibiotik 1% pada kedua mata bayi, memberi KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, melakukan rawat gabung dengan ibu, menurut penulis asuhan kebidanan pada bayi batu lahir yang telah dilakukan sesuai dengan standar perawatan pada BBL, hal ini sesuai dengan teori menurut (Maryani, 2014) yaitu 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 tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir, melakukan IMD, melakukan penyuntikan vitamin K 1 mg *intramuscular*, di paha kiri *intrerolateral* setelah IMD, beri salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik dan rawat gabung.

Kunjungan bayi ke 1

**Intake cairan :** Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada saat dilakukukan IMD. Menurut penulis IMD selain untuk *bounding attachment* IMD juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi, hal ini sejalan dengan teori menurut (Monica, 2014) bahwa inisiasi menyusu dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusu pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam.

**Istirahat :** Pada kasus ini bayi tidur dengan tenang dan nyenyak, 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

**Data objektif**

**Tanda-tanda vital**

**Frekuensi jantung** : Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

**Suhu** : Pada kasus ini suhu bayi adalah 36,5°C, menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hutari puji Astuti, 2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

**Respirasi** : Pada kasus ini *respirasi* bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Analisis : Bayi Ny.W usia 6 jam fisiologis, Diagnosa menggunakan nama By. Ny. W didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny. W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 27 Desember 2021 jam 16:42 WIB dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memandikan bayi, memastikan bayi dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI,

2015) yaitu kunjungan *neonatus* ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Kunjungan bayi ke 2

Nama bayi : Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung dengan Ibu didapatkan nama pasien adalah By. A, menurut penulis mengetahui nama pasien untuk menghindari adanya kekeliruan dalam memberikan penanganan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013). Pentingnya nama panggilan sehari-hari atau nama lengkap agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan.

Umur : Berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu By.A lahir pada tanggal 27 Desember 2021, menurut penulis saat ini By.A berusia 7 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi 2015 bahwa BBL (*neonatus*) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses yang berusia 0-28 hari.

**Intake cairan :** Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada pukul 16.00 WIB. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sejalan dengan (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. Menyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

**Istirahat :** Pada kasus ini bayi tidur dengan tenang dan nyenyak, 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

**Eliminasi** : Pada kasus ini bayi BAB  $\pm 4$  kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas dan BAK  $\pm 8$  kali/hari dengan warna kekuningan, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

### **Data objektif**

#### **Tanda-tanda vital**

**Frekuensi jantung** : Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

**Suhu** : Pada kasus ini suhu bayi adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hutari puji Astutu, 2012) yaitu suhu bayi normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .

**Respirasi** : Pada kasus ini respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Analisis : By.A usia 7 hari fisiologis, diagnosa menggunakan nama By.A didapat dari hasil wawancara dengan ibu By.A, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 27 Desember 2021, dan didapatkan usia bayi 7 hari, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus* fisiologis karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk menentukan

apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, KIE tentang ASI *eksklusif*, menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, memberitahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan mengganti popok/pempers tiap kali bayinya BAK dan BAB, menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yaitu kunjungan *neonatus* ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya

Kunjungan bayi ke 3

**Intake cairan :** Pada kasus ini bayi telah minum ASI yaitu pada pukul 16.00 WIB. Menurut penulis *intake cairan* digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sejalan dengan (Kemenkes RI, 2018) Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di Negara berkembang dan di Negara industri. Meyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

**Istirahat :** Pada kasus ini bayi tidur dengan tenang dan nyenyak, 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

**Eliminasi** : Pada kasus ini bayi BAB  $\pm 4$  kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas dan BAK  $\pm 8$  kali/hari dengan warna kekuningan, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

### **Data objektif**

#### **Tanda-tanda vital**

**Frekuensi jantung** : Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

**Suhu** : Pada kasus ini suhu bayi adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hutari puji Astutu, 2012) yaitu suhu bayi normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .

**Respirasi** : Pada kasus ini *respirasi* bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Analisis : By.A usia 15 hari *fisiologis*, By.A, usia 15 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.A didapat dari hasil wawancara identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 27 Desember 2021 dan dilakukan pemeriksaan pada tanggal 11 Januari 2022, sehingga didapatkan usia bayi yakni 15 hari, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus* fisiologis

karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinnya, memberitahu ibu tentang nutrisi, menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan (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 Nifas kunjungan ke 1

Keluhan utama : Pada kasus ini ibu mengatakan nyeri area bekas jahitan, menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

**Riwayat makan dan minum :** Pada kasus Ny.W  $\pm 1$  kali makan porsi sedang dengan sayur dan daging selama *postpartum* 6 jam dan minum  $\pm 3$  gelas air mineral selama *postpartum* 6 jam.. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

**Riwayat BAB dan BAK :** Pada kasus Ny.W Belum BAB selama *postpartum* 6 jam dan BAK  $\pm 1$  kali BAK selama *postpartum* 6 jam, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK.

**Riwayat istirahat :** Pada kasus Ny.W tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam, setelah melahirkan ibu istirahat karena Lelah, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu meminta bantuan suami/ keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

#### **Data objektif**

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.S dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas ringan mandiri, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, Menurut penulis, Ny. W dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. W yakni *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan. Hal ini didukung dengan teori menurut Diana, (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,7°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Payudara :** Pada kasus Ny.W mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa *colostrum*, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran *colostrum* pada ibu merupakan hal yang normal karena ibu siap untuk menyusui, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017) yaitu ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan *kolostrum*. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu.

**Abdomen :** Pada kasus Ny.W berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU 3 jari dibawah pusat, TFU berkontraksi dengan baik (keras) dan kandung kemih kosong, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2017) yaitu akhir kala III persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

**Pengeluaran lochea :** Pada kasus Ny.W berdasarkan hasil pemeriksaan didapat *lochea* yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*), menurut penulis *lochea* yang keluar merupakan normal karena *lochea rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2017) yaitu *lochea rubra* timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, *sel-sel desidua*, sisa- sisa *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

**Analisa :** Pada kasus Ny.W usia 24 tahun P1Ab0 *postpartum* 6 jam fisiologis. Ny. W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini

penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia didapatkan dari tanggal lahir ibu, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. Pada *diagnosa* (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Dikatakan *post partum* 6 jam karena ibu melahirkan pada tanggal 27 Desember 2021 jam 16.42 WIB.

Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memberitahu ibu cara menilai kontraksi *uterus* dan *massase uterus*, memberitahu ibu cara membersihkan *vagina* yang benar yaitu dengan cara membasuh dengan air biasa dari arah depan ke belakang, lalu dikeringkan menggunakan tisu baru memakai pembalut, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan berprotein tinggi seperti sayur, telur dan ikan agar luka *pereniumnya* cepat sembuh, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk memberi anaknya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, memberi ibu terapi obat Fe 1×1 (60 mg) sebanyak 10 tablet, vitamin A 200.000 IU/hari selama 2 hari. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan (Kumalasari, 2015) yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam jam sampai empat puluh delapan jam postpartum. Asuhan yang diberikan antara lain :Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda

infeksi, melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*), membimbing pemberian ASI lebih awal

Nifas kunjungan ke 2 (8 hari *postpartum*)

Data subjektif

Keluhan utama : Pada kasus Ny.W tidak memiliki keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih & Risneni, 2016) yaitu peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

**Pola makan dan minum :** Pada kasus Ny.W makan 3 kali dalam sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumnya ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu hamil, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik makanan dan minum ibu harus terpenuhi, sehingga anjuran frekuensi minum untuk ibu nifas adalah sebanyak 8-12 gelas /hari dan frekuensi makan sebanyak 3-4 kali /hari.

**Pola eliminasi :** Pada kasus Ny.W memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan BAB dan BAK pada 2 minggu *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

**Riwayat istirahat :** Pada kasus Ny.W tidur siang  $\pm$ 3 jam dan tidur malam  $\pm$ 5 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu

mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit atau 1-1,5 jam.

### **Data objektif**

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.W dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas mandiri, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana, (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,5°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada

*bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan** : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Payudara** : Pada kasus Ny.W mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI transisi, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori Astuti (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, hari ke 21 adalah ASI *Mature*.

**Abdomen** : Pada kasus Ny.W berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU pertengahan pusat dan *simfisis*, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2017) yaitu satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat dengan *simfisis*, berat *uterus* 500 gr.

Pengeluaran *lochea* : Pada kasus Ny.W berdasarkan hasil pemeriksaan didapat pengeluaran *lochea sangunolenta*, menurut penulis *lochea* yang keluar merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2017) yaitu *lochea sangunolenta* timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lender

**Analisa** : Pada kasus Ny.W usia 24 tahun P1Ab0 *postpartum* 8 hari fisiologis Ny. W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini

penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia didapatkan hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Dikatakan *post partum* 8 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 27 Desember 2021.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memastikan *invulusi uterus*, normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan *abnormal*, infeksi *perenium* dan demam, melakukan pengecekan luka *perenium*, memberikan KIE tentang perawatan luka *perenium* dan tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 12 Januari 2022 atau segera jika memiliki keluhan kesehatan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai standar, hal ini sesuai dengan (Kumalasari, 2015) yaitu kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan yaitu memastikan *invulusi uterus* berjalan dengan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak

memperluhatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. (Aprilianti, 2016) Asuhan masa nifas sangat penting karena merupakan masa kritis ibu.

Nifas kunjungan ke 3

Data subjektif

Keluhan utama : Pada kasus Ny.W tidak memiliki keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih & Risneni, 2016) yaitu peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

**Pola makan dan minum :** Pada kasus Ny.W makan 4 kali dalam sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumnya ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih. Menurut penulis pola makan dan minum Ibu sudah terpenuhi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

**Pola *eliminasi* :** Pada kasus Ny.W memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya

ketidak normalan BAB dan BAK pada 29 hari *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

**Riwayat istirahat :** Pada kasus Ny.W tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

#### **Data objektif**

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.W dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti berjalan dan menyusui, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana, (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan

darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,5°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Payudara :** Pada kasus Ny.W mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI matur, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran matur pada ibu merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori Astuti (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, hari ke 21 adalah ASI *Mature*

*Abdomen* : Pada kasus Ny.W berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU tidak teraba, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2017) yaitu dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simfisis* dengan berat *uterus* 350 gr.

Pengeluaran *lochea* : Pada kasus Ny.W berdasarkan hasil pemeriksaan didapat pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis *lochea* yang keluar merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2017) yaitu *lochea alba* timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih.

Analisa : Pada kasus Ny.W usia 24 tahun P1Ab0 *postpartum* 29 hari fisiologis Ny.W didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi. Usia didapatkan dari tanggal lahir ibu, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. (P<sub>1</sub>) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab<sub>0</sub>) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Dikatakan *post partum* 29 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 27 Desember 2021

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memastikan involusi uterus, normal, uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan abnormal, infeksi perinium dan demam, melakukan pengecekan luka perinium, memberikan KIE tentang personal hygiene, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 26 Januari 2022 atau segera jika memiliki keluhan kesehatan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan (Kumalasari, 2015) yaitu kunjungan nifas lengkap (KF III), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas, memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya. (Aprilianti, 2016) Asuhan masa nifas sangat penting karena merupakan masa kritis ibu

## 5.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

**Alamat :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. W alamat rumahnya di Jl. Ahmad Wongso. Menurut penulis menanyakan alamat klien memudahkan peneliti untuk mengetahui jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi masalah Kesehatan langsung ke fasilitas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) yaitu alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga Kesehatan untuk lebih memudahkan saat pertolongan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

**Keluhan utama :** Pada kasus Ny.W tidak memiliki keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi kondom, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih & Risneni, 2016) yaitu peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

**Riwayat *menstruasi* :** Pada kasus Ny.W *menstruasi* pertama pada usia 13 tahun dengan siklus *menstruasi* 28 hari, volume darah yaitu biasanya  $\pm 4$  kali ganti pembalut, menurut penulis pada kasus ini riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui bagaimana riwayat *menstruasi* ibu sehingga tepat dalam pemilihan KB, hal ini sesuai dengan teori (Manuba, 2012) bahwa riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui resiko terjadinya efek samping pada pemakai KB.

**Riwayat perkawinan :** Berdasarkan kasus Ny. W menikah pada saat umur 23 tahun dan pernikahannya sudah  $\pm 1$  tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara, menikah 1 kali sehingga tidak berpengaruh terhadap psikologisnya. Menurut penulis mengetahui Riwayat perkawinan ibu berguna untuk mengetahui keadaan psikologis ibu, karena keadaan psikologis ibu mempengaruhi kehidupan rumah tangga ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Manuba (2012), data Riwayat ini yang dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat

diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan dan berapa kali menikah.

Riwayat kesehatan sekarang: Pada kasus Ny. W tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita saat ini. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit yang sedang diderita untuk mendeteksi penyakit yang berpengaruh terhadap pemakaian KB tertentu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ambarwati, 2012) data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang nantinya akan berpengaruh terhadap kontrasepsi.

Riwayat penyakit yang lalu : Pada kasus Ny. W tidak memiliki penyakit yang lalu seperti malaria dan demam berdarah, menurut penulis riwayat kesehatan ibu digunakan untuk mengetahui adanya resiko komplikasi yang mungkin terjadi pada saat pemakaian KB, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2012), data ini diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang lalu.

Riwayat KB : Pada kasus ini Ny.W sebelumnya tidak pernah menggunakan KB apapun, menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014), menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhannya selama menggunakannya.

Pola makan dan minum : Pada kasus Ny.W makan 3 kali dalam sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumnya ibu minum  $\pm$  8 gelas air putih. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu telah terpenuhi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) untuk mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi dan air minum dalam sehari pada pasien, dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau kenaikan berat badan serta mengamati adanya *dehidrasi* pada pasien.

**Pola eliminasi :** Pada kasus Ny.W memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

**Riwayat istirahat :** Pada kasus Ny.W tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Rocmat Mochtar, 2012). Dalam 1 hari pola istirahat untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-8 jam/hari.

**Ibu tinggal bersama :** Pada kasus Ny. W, Ny. W tinggal dengan suami dan 1 anaknya, menurut penulis tinggal dengan suami dan 1 anaknya merupakan suasana yang bagus untuk ibu dikarenakan dapat menghindari konflik atau rasa tidak enak dengan mertua, hal ini sesuai dengan teori menurut (Novri Susan, 2017), yaitu konflik merupakan fenomena yang sering muncul, karena konflik selalu menjadi bagian dari hidup manusia yang bersosial dan berpolitik serta menjadi pendorong dalam dinamika dan perubahan sosial politik.

### **Data objektif**

**Keadaan umum :** Pada kasus Ny.W keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny.S dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas mandiri, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Pada kasus Ny.W terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan

yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana, (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menuruni, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah :** Pada kasus Ny.W tekanan darahnya 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal, mengetahui tekanan darah ibu bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok untuk ibu berdasarkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

**Suhu tubuh :** Pada kasus ini suhu Ny.W yaitu 36,5°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

**Denyut nadi :** Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

**Pernapasan :** Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny.W 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

**Pemeriksaan fisik :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.W **didapatkan hasil** rambut berwarna hitam, tidak berketombe dan tidak rontok, muka *simetris* dan tidak ditemukan *odema*, mata *simetris*,

*konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, hidung *simetris*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*, *aksila* tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*, payudara *simetris* dan pengeluaran ASI *matur*, *abdomen* ada *linea alba* pada *abdomen* ibu, *genetalia lochea alba*, *ekstremitas* atas *simetris*, tidak ada *odema*, *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*, menurut penulis kondisi fisik ibu dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Herlina, 2012) bahwa kondisi rambut yang sehat adalah rambut yang bersih, tidak berketombe, hitam lebat dan tidak rontok, (Herlina, 2012) bahwa pada wajah dikatakan normal apabila bentuk *simetris* antara sisi kanan dan kiri wajah dan tidak ditemukan *odema*, (Asih, 2014) pada *sclera* dikatakan normal jika berwarna putih keabu-abuan, (Herlina, 2012) bahwa pada bagian *konjungtiva* dikatakan normal atau tidak *anemis* jika berwarna merah muda, (Astuti, 2014) keadaan normal pada leher dan *aksila* yaitu jika tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*, *tyroid* dan *vena jugularis*, (Marmi, 2012) bahwa *lochea alba* ini keluar pada hari ke 14-42 hari masa *postpartum*.

**Rumusan masalah/diagnosa :** Pada kasus ini didapatkan diagnosa Ny.W usia 24 tahun P1Ab0 akseptor baru KB kondom, menurut penulis usia Ny.W didapatkan dari tanggal lahir ibu, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan rterdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. Pada (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 1 kali, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Akseptor KB baru kondom, karena ibu telah memilih kontrasepsi kondom.

**Antisipasi diagnose masalah potensial :** Pada kasus Ny.W tidak ditemukan masalah potensial, menurut penulis pada kasus Ny.W tidak berpotensi terjadinya suatu masalah, hal ini sesuai dengan teori menurut (Asrina, 2012) yaitu berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi, Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan pada kasus ditemukan.

**Kebutuhan segera :** Pada kasus Ny.W tidak menunjukkan suatu situasi yang memerlukan Tindakan segera. Menurut (Asrina dkk, 2012) mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan, dokter atau Bersama anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan kenyataan.

*Intervensi :* *Intervensi* pada kasus ini adalah jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya, jelaskan kepada ibu tentang pengertian, kekurangan dan kelebihan dari KB kondom, jelaskan kepada ibu cara pemakaian KB kondom, jelaskan pada ibu jika ada keluhan agar segera ke fasilitas kesehatan, menurut penulis *intervensi* pada Ny.W telah sesuai agar ibu menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan perlu datang ke fasilitas kesehatan, hal ini sesuai dengan teori menurut (Hartanto, 2016) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

*Implementasi :* *Implementasi* pada kasus ini adalah menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya, menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, kekurangan dan kelebihan KB kondom, menjelaskan kepada ibu cara pemakaian KB kondom, menjelaskan pada ibu jika ada keluhan agar segera ke fasilitas kesehatan, menurut penulis *implementasi* yang dilakukan telah sesuai dengan prosedur, hal ini sesuai dengan teori menurut (Hartanto, 2016) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

Evaluasi : Pada kasus ini Ny.W dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, menurut penulis dengan dapat mengulangi penjelasan Ny.W telah paham, hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) yaitu rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S dan Ny.W G1P0Ab0 mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB (Praktek Mandiri Bidan) Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun yang dimulai pada tanggal 26 Juli 2021 yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah *Varney* dan dilanjutkan dengan SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

#### ***Antenatal Care***

Pada tanggal 26 Juni 2021 Ny. S didampingi penulis melakukan kunjungan pertama pada saat usia kehamilan 33 minggu pada saat kunjungan ibu mempunyai keluhan kepala pusing, tetapi dari hasil pemeriksaan yang didapat, kondisi ibu masih dalam batas normal sehingga keluhan yang ibu rasakan ini adalah hal yang fisiologis yaitu dikarenakan sering terbangun di malam hari sehingga ibu diberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang pola istirahat. Pada tanggal 20 Agustus 2021 Ny. S di damping penulis melakukan kunjungan kedua dan ibu tidak mempunyai keluhan dan hasil pemeriksaan yang didapat masih dalam batas normal, kemudian pada tanggal 27 Agustus 2021 Ny. S didampingi penulis melakukan kunjungan ketiga saat usia kehamilan 37 minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan semua kunjungan yang dilakukan Ny. S masih dalam batas normal.

#### **Persalinan**

Pada tanggal 27 Desember 2021 jam 13.00 WIB Ny.W didampingi penulis melakukan persalinan normal yang berlangsung selama  $\pm 4$  jam dari pembukaan 5 sampai dengan bayi lahir, pada selama proses persalinan

tidak ditemukan adanya masalah, lama kala II  $\pm$  8 jam, kala II  $\pm$  12 menit, kala III  $\pm$  5 menit dan kala IV  $\pm$  2 jam.

### **BBL**

Pada tanggal 27 Desember 2021 jam 16.42 WIB bayi Ny.W lahir dalam keadaan normal dengan BB : 3200 gram, PB : 29 cm, LD : 32 cm, LK : 33 cm, menangis kuat gerak aktif dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Kemudian 6 jam setelah bayi lahir dilakukan kunjungan pertama bayi untuk memantau keadaan bayi dan bayi dalam keadaan normal. Pada tanggal 03 Januari 2022 penulis melakukan kunjungan ke 2 BBL dan bayi dalam keadaan normal, kemudian kunjungan ke 3 BBL dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 dan hasil pemeriksaan normal.

### **Nifas**

Pada tanggal 27 Desember 2021 jam 23.00 WIB dilakukan kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam setelah bersalin dan ibu mengatakan nyeri area bekas jahitan, kemudian dari hasil pemeriksaan didapat kondisi ibu dalam batas normal, sehingga KIE yang diberikan yaitu *personal hygiene*, kemudian pada tanggal 04 Januari 2022 penulis melakukan kunjungan nifas ke 2 untuk memantau kondisi ibu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Pada tanggal 26 Januari 2022 dilakukan kunjungan nifas ke 3 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, kemudian dari hasil pemeriksaan didapat bahwa kondisi ibu dalam batas normal.

### **KB**

Pada tanggal 26 Januari 2022 setelah mendapat penjelasan tentang keluarga berencana, Ny.W memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom untuk metode ber KB.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi Pendidikan lebih meningkatkan mutu Pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek.

Seperti memperbanyak literatur bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan *komprehensif*. Supaya mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan, serta praktik tentang teori-teori kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

#### **6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan pada institusi pelayanan kesehatan khususnya PMB (Praktek Mandiri Bidan) dapat menyediakan sarana yang memadai seperti peralatan untuk pemeriksaan kehamilan (*reflex hammer*) agar asuhan yang diberikan bermutu dan terstandar.

#### **6.2.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan untuk masyarakat khususnya ibu sejak masa kehamilan sampai ber KB agar dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan/komplikasi pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB supaya dapat ditangani jika terjadi masalah.

#### **6.2.4 Bagi Penulis**

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat meningkatkan kompetensi langsung dilapangan serta mendapatkan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai ber KB.

**Lampiran 1**  
**Surat Ijin Penelitian Ny. S**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 476/K1.3/STIKes-BCM/VIII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Liana  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Setianingsih  
Nim : 183310006  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktek Mandiri Liana Boru Sagala, A.md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb  
2. Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 5 Agustus 2021  
Ketua  
  
Dr. Anshulio Syahriyono, M.Si  
NIK. 01.04.024

## Surat Ijin Penelitian Ny. W



### 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)

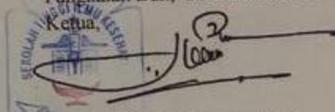
Nomor : 527/K1.3/STIKes-BCM/XII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
Pimpinan PMB Liana  
Di -  
Tempat

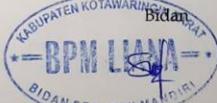
Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Setianingsih  
Nim : 183310006  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Praktik Mandiri Bidan Liana  
Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb  
2. Liene Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 22 Desember 2021  
Ketua  
  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024

**Lampiran 2**  
**Surat Balasan Ny. S**

	<b>PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA</b> <b>JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. 1 No. 02</b> <b>KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN</b> <b>SIPB No : 440/10.989/KD.B</b> <b>No. Hp. 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com</b>
<hr/>	
Nomor	: 539/PMB.LS/IX/2021
Lampiran	: -
Perihal	: Ijin Praktek PKK3
Kepada Yth :	
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia	
Stikes Borneo Cendekia Medika	
Di -	
Tempat	
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana dengan ini menerangkan mahasiswa a.n :	
Nama	: SETIANINGSIH
NIM	: 183310006
Prodi	: D3 Kebidanan
Disetujui untuk melakukan penelitian di PMB Liana dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.	
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Dikeluarkan di Pangkalan Bun Pada Tanggal 14 September 2021	
	
LIANARIA B. SAGALA A.Md.Keb., SKM	

 Dipindai dengan CamScanner

## Surat Balasan Ny. W

	<p>PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. 1 No. 02 KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN SIPB No : 440/10.989/KD.B No. Hp. 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com</p>
<p>Nomor : 70.3/PMB.LS/XII/2021 Lampiran : - Perihal : Ijin Penelitian</p>	
<p>Kepada Yth : Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia Stikes Borneo Cendekia Medika Di - Tempat</p>	
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana dengan ini menerangkan mahasiswa a.n :</p>	
Nama	: SETIANINGSIH
NIM	: 183310006
Prodi	: D3 Kebidanan
<p>Disetujui untuk melakukan penelitian di PMB Liana dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W" Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Dikeluarkan di Pangkalan Bun Pada Tanggal 14 Desember 2021</p>	
<p>Bidan  LIANARIA B. SAGALA A.Md.Keb., SKM</p>	

### Lampiran 3

### Skor Poedji Rochjati Ny. S

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

Nama: Ny. S Umur Ibu: 37 th.

Hamil ke: 1. Hasil terakhir tgl: 6/15/20 Persalinan persalinan tgl: 15 th 9

Pendidikan: SD Ibu Suami: TM

Pekerjaan: Ibu: Tukang betecap Suami: Budaya

KEL. EJA.	II. NO.	III. Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV. Tribusian		
				I	II	III
I	1	Tertinggi badan, hamil < 150 cm	4			
	2	Tertinggi berat badan, hamil > 4 kg	4			
	3	Tertinggi suhu, hamil 1 > 38,3°C	4			
	4	Tertinggi nadi, hamil 1 > 100/menit	4			
	5	Tertinggi tensi darah, 4 kali	4			
	6	Tertinggi gula, umur > 20 th	4			
	7	Tertinggi protein > 140 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan a. Takut melahirkan b. Uterin drop c. Tidak ada kontraksi	4			
	10	Pernah melahirkan dengan a. Perawatan rumah b. Perawatan klinik	4			
II	11	Pernah jadi ibu hamil a. Kurang makan b. Tidak Paus c. Kurang Minum d. Kurang Istirahat e. Kurang beristirahat f. Kurang istirahat	4			
	12	Bergula pada waktu bangun dan waktu tidur malam	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar 1st (Pedoman)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kelahiran mati dalam	4			
	17	Tidak merokok	4			
	18	Tidak minum	4			
	19	Pernah sakit demam	4			
	20	Pernah sakit demam	4			
<b>Jumlah skor</b>			<b>2</b>			

#### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Ketersediaan: 1. Praktek 2. Puskesmas 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: \_\_\_\_\_

**RUJUKAN DARI:**

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

**RUJUKAN DARI:**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
2. Rujukan Tidak Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlewat (RTG)

**Gejala Obstetrik:**

Kel. Faktor Risiko I & II

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

**RUJUKAN DARI:**

1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

**Gejala Obstetrik:**

Cawat Gejala Obstetrik:

- Kel. Faktor Risiko III
- 1. Perawatan kehamilan
- 2. Ekspansi
- Kompleksi Obstetrik
- 3. Perawatan postpartum
- 4. IM Terlewat
- 5. Persalinan Lama
- 6. Paksa Tinggi

**TEMPAT:**

1. Rumah Bidan
2. Rumah Bidan
3. Puskesmas
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Praktek

**PENOLONG:**

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN:**

1. Normal
2. Tidak ada persalinan
3. Operasi Besar

**PASCA PERSALINAN:**

IBU:

1. Risiko
2. Mula, dengan penyebab  
a. Perawatan: b. Pre-eklampsia/Eklampsia  
c. Partus lama: d. Miskin: e. Lain-lain

**BAYI:**

1. Berat lahir: \_\_\_\_\_ gram, Lain-lain \_\_\_\_\_
2. Lahir hidup: \_\_\_\_\_ Apper Skor \_\_\_\_\_
3. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_
4. Muli konusitas, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab \_\_\_\_\_
5. Kematian bayi: tidak ada/lain \_\_\_\_\_

**MACAM PERSALINAN:**

1. Rumah Bidan
2. Rumah Bidan
3. Praktek
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Praktek
7. Lain-lain \_\_\_\_\_

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin):**

1. Sehat
2. Sakit
3. Muli, penyebab \_\_\_\_\_

Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA:** 1. Ya \_\_\_\_\_ /Sterilisasi \_\_\_\_\_  
2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN:** 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan \_\_\_\_\_

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL. NISIK	PERA. MAMAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						REB RCR RTW
2	RISK	UMUM	TELAH DIRUMAH	RUJUKAN POLIKLINIK	RUJUKAN	
5-10	RISK	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN RUMAH	POLIKLINIK	RUJUKAN DOKTER	
12-20	RISK	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN RUMAH	RUJUKAN RUMAH	RUJUKAN DOKTER	

Kematian ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

## Lampiran 4

### Informed Consent Penelitian Kehamilan Ny.S

**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
**PRODI DIII KEBIDANAN**  
Jl. Saran Sivalur No. 11 Pangkajene Dist. Kab. Kotawaringin Barat Kalimantan Barat 74112  
Telp: 07322 28200, 082234933000, e-mail: stikesborneo@stikesborneo.ac.id

---

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Samirwah  
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan  
Umur /Tgl. Lahir : 18 / 28 Oktober 2003  
Alamat : Jl. Sarantri 2  
Telp : 0857 5246 6493

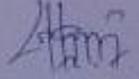
Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan  
Umur /Tgl. Lahir : 18 tahun  
Telp : 0857 5246 6493

Dengan ini menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan Medis berupa  
.....  
.....

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

..... 28 ..... Juli ..... 2021

**Bidan/Pelaksana**  
  
(..... Setianingsih .....)

**Yang membuat pernyataan**  
  
(..... SAMIRWAH .....)

**Informed Consent Penelitian Ny. W**



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
**PRODI DIII KEBIDANAN**  
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. W  
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan  
Umur /Tg. Lahir : 24 / 28 April 1997  
Alamat : Jl. Delima  
Telp : 081392832151

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan  
Umur /Tgl. Lahir : 24 / 28 April 1997  
Telp : 081392832151

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa

.....  
.....  
..... Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

27 Desember 2021

Bidan/Pelaksana

(.....  
Setianingsih  
.....)

Yang membuat pernyataan

(.....  
Widia Astuti  
.....)

**Lampiran 5**  
**Buku KIA Ny. S**

**IDENTITAS**

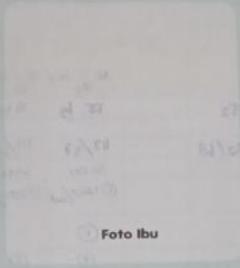


Foto ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NY. SAMINAH	TM. FATMUR
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O +	B +
TEMPAT TANGGAL LAHIR	17 Th	24 Th
PENDIDIKAN	SD	SMA
PEKERJAAN	IRT	SWASTA
ALAMAT RUMAH	Jl. SAMARI	Jl. SAMARI
TELEPON	08525246644	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

**G. POAD**

Ibu Hamil HPHT: BB: TB: IMT:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
06 - 12 - 2020			22/05/2021	08/06/2021		
Timbang			55 kg	68 kg		
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah	122/62		112/57	112/60		
Periksa Tinggi Rahim			20 cm	23 cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			116x/min	155x/min		
Status dan Imunisasi Tetanus			+			
Konseling			+	+		
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah				+		
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 13 - 05 - 2021	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					

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
14/06-2021	S: Pusing O: K/u baik, TD: 114/68 mmHg, BB: 58 kg A: Gi Po Ao, hamil 31-32 minggu P: T/-, obat 3 x 1 Palp: TFU 20cm, pres. ketupat Ausk: PJJ @ 151x/mnt	1 bln
21/9/2021	EFT = 1879 ST: 43 ♀ Kulit bersih, Hb, H1V, Hbs TP: 18/9/2021	
24/07	S: flek O: K/u: baik, TD: 110/60 mmHg, BB: 54 kg A: Gi Po Ao, Hamil: 33 minggu IV P: T/Gestamin 1x1, TP 1	1 BIN
16/05-2021	S: Pusing O: K/u: baik, TD: 113/60, BB: 60,20 kg A: Gi Po Ao hamil 36 minggu IV P: T/As 2x1 HPT: 06-12-2021 HPL: 13-09-2021 1-2 mg/jika ada keluhan	

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
11/03	S: KONTROL O: K/u: BAIK, TD: 120/68 mmHg, BB: 52 A: Gi Po Ao, Hamil 12-13 minggu P: T/POLAFIT 1x1	1 Bln 19
17/9/2021	TPV (CT) ~ 18 WLI AS 26cm TP: 12/9/2021 cek Hb, H1V, Hbs	
22/05	S: T.A.K O: K/u: baik, TD: 112/57, BB: 55 kg A: Gi Po Ao hamil 23-24 minggu IV P: T/Gestamin 1x1, TP 1 HPT: 06-12-2021 HPL: 13-09-2021 jika ada keluhan	
28/06	S: T.A.K O: K/u: baik, TD: 112/60, BB: 58 kg A: Gi Po Ao hamil 29 minggu IV P: T/Gestamin 1x1 HPL: 13-09-2021 1 bln 19/08 ada keluhan	
03/07	S: KELUAR FLEK O: K/u: BAIK, TD: 96/54 mmHg, BB: 57 kg A: Gi Po Ao, Hamil: 29-30 minggu IV P: T/-	

## Lampiran 6

### USG Ny. S

#### Hasil USG 1



Usia kehamilan 18 minggu 3 hari, HPL tanggal 15 September 2021, TBJ : 265 gram, Panjang 2,73 cm

#### Hasil USG ke 2



Usia kehamilan 30 minggu 3 hari, HPL 26 September 2021, TBJ : 1879 gram, Panjang 5,84 cm

**Lampiran 7**  
**Pemeriksaan laboratorium Ny. S**  
(27 Agustus 2021)



**Lampiran 8**  
**Dokumentasi**

*Kunjungan Antenatal Care 1*  
(26 Juli 2021)



Kunjungan *Antenatal Care 2*

(20 Agustus 2021)



Kunjungan Antenatal Care Ke 3

(27 Agustus 2021)



**Persalinan Ny.W**  
(27 Desember 2021)  
Persalinan kala I



Persalinan kala II



Persalinan kala III





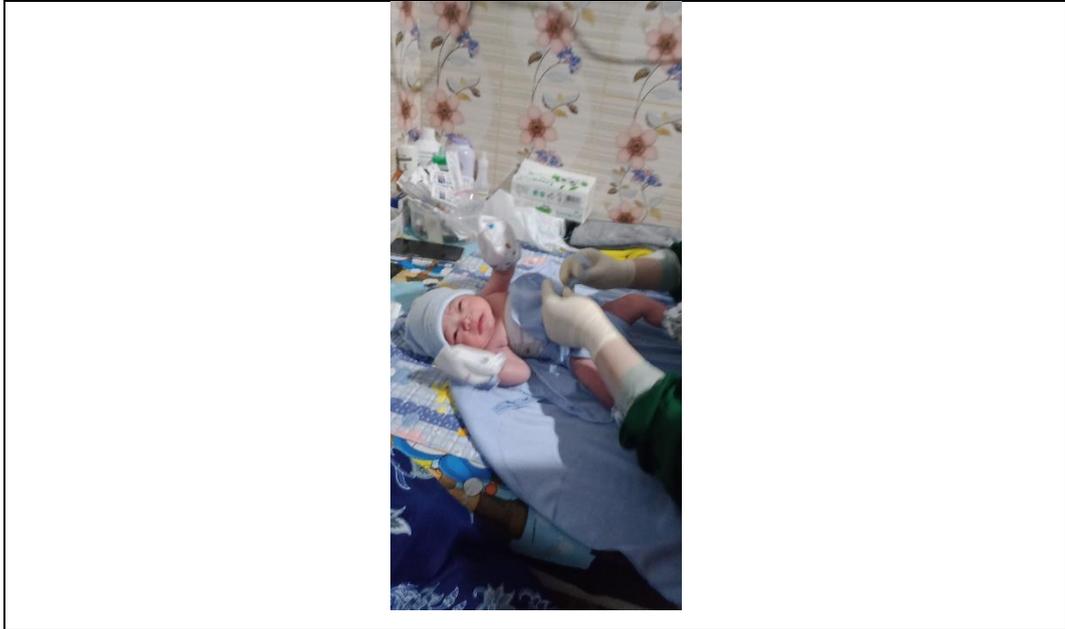
Persalinan kala IV



**BBL**  
(27 Desember 2021)



**Kunjungan 1 BBL**  
(27 Desember 2021)



**Kunjungan 2 BBL**  
(03 Januari 2022)



**Kunjungan 3 BBL**  
(15 Januari 2022)



### Nifas

Kunjungan nifas I  
(27 Desember 2021)



Kunjungan nifas ke II

(04 Januari 2022)



Kunjungan nifas ke III



**KB Kondom**  
(26 Januari 2022)



## Lampiran 12

### Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Setianingih  
 NIM : 183310006  
 Pembimbing 1 : Angela Dhauli Lubis, ST, M.Ts, Keb.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktek Mandiri Liana Baru Sagala, A.Md.Keb.IKM Panakalan Baru, Kalimantan Tengah.

No	Hari/Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Rabu 18-08-2021	- Bab I - II - Tawaklan Labor kelengkapan - Bab I - V - Penulisan teori & pembahasan penulisan	
2	Selasa 24-08-2021	- Bab I-VI - Pembahasan deskripsian - Bab I-VI - Pembahasan deskripsian	
3	Selasa 7-09-2021	- Bab I-VI - Pembahasan deskripsian - Bab I-VI - Pembahasan deskripsian	
4	Jumat 10-09-2021	- Bab I-VI - Pembahasan deskripsian - Bab I-VI - Pembahasan deskripsian	
5	Senin 20-09-2021	- Bab I-VI - Pembahasan deskripsian - Bab I-VI - Pembahasan deskripsian	
6	Jumat 08-10-2021	ACC lanjut Ujian Proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Setianingih  
 NIM : 183310006  
 Pembimbing 2 : Liani Lestari, SST, M.Tr. Keb.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktek Mandiri Liana Baru Sagala, A.Md.Keb.IKM Panakalan Baru, Kalimantan Tengah.

No	Hari/Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Jumat, 30 Juli 2021	ACC pasien	
2	Jumat, 20 Agustus 2021	Revisi Bab I & Bab II	
3	Senin, 30 Agustus 2021	update Teori, perbaikan bab II, III & IV, Lempar, Diagram	
4	Kamis, 05 September 2021	Perbaiki penulisan Bab II, perbaiki Pembahasan	
5	Kamis, 16 September 2021	Perbaiki Pembahasan & Lampiran	
6	Rabu, 22 September 2021	ACC lanjut sidang proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Setianingih  
 NIM : 183310006  
 Pembimbing 2 : Liani Lestari, SST, M.Tr. Keb.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W di Praktek Mandiri Belan Liana

No	Hari/Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Senin 07/ 2022	Revisi Tinjauan Teori Bab II	
2	Selasa 08/ 2022	ACC Bab II Revisi Sistematika Penulisan BAB II	
3	Kamis 10/ 2022	Perbaiki Pembahasan & Lemparan	
4	Selasa 22/ 2022	ACC, Lanjut Sidang LTA	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Setianingih  
 NIM : 183310006  
 Pembimbing 1 : Angela Dhauli Lubis, SST, M.Tr. Keb.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W di Praktek Mandiri Bidan Liana

No	Hari/Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Senin 10-01-2022	- Bab IV - Pembahasan dengan kasus - Bab IV - Pembahasan dengan kasus	
2	Kamis 20-01-2022	- Bab IV - V - Pembahasan dengan kasus - Bab IV - V - Pembahasan dengan kasus	
3	Selasa 26-01-2022	- Bab IV - V - Pembahasan dengan kasus - Bab IV - V - Pembahasan dengan kasus	
4	Kamis 24-02-2022	- Bab IV - V - Pembahasan dengan kasus - Bab IV - V - Pembahasan dengan kasus	
5	Rabu 02-03-2022	ACC Maju Sidang LTA	

## Lampiran 13

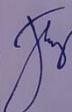
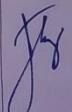
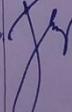
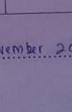
### Lembar Revisi Ujian Proposal LTA Penguji I, Penguji II dan Penguji III

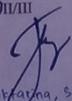

**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082234971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

---

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Setianingsih  
 NIM : 183310006  
 Hari, Tanggal Ujian : Kamis, 21 Oktober 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
	I	Cover, Surat pernyataan, halaman persetujuan kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan, lampiran, latar belakang, justification, rumusan masalah, tujuan khusus, manfaat praktis, sasaran, tempat, waktu, sistematika penulisan.	
	II	Sistematika penulisan, LMT, rumus LMT	
	III	Sistematika penulisan, keabsahan penelitian, alat dan bahan, etika studi kasus	
	IV	Sari kunjungan, pola makan dan minum, pola aktivitas sehari-hari, pola eliminasi, sistematika penulisan.	
	V	Sistematika penulisan, nama, umur, alasan kunjungan, pola makan dan minum, pola aktivitas sehari-hari, pola eliminasi, riwayat PB, riwayat penyakit, berat badan, TTV, pemeriksaan penunjang, intervensi, implementasi, keluhan utama, tekanan darah	
	VI	Sistematika penulisan, saran	
		Daftar pustaka, sistematika penulisan	

Pangkalan Bun, 26 November 2021  
 Penguji III  
  
 (Jenny Oktaria, SST., M. Kes. ....)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA



**YAYASAN SAMODERA ILMU CEDEKIA**  
**STIKES BORNEO CEDEKIA MEDIKA**

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082234971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Setianingsih  
NIM : 183210006  
Hari, Tanggal Ujian : Kamis, 21 Oktober 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
		Data pengantar, sistematika penulisan (halaman v) Daftar isi, sistematika penulisan (halaman vi) Daftar gambar, sistematika penulisan (halaman xii) Daftar singkatan (halaman xiii)	
	I	Sistematika penulisan (halaman 7,8)	
	II	Sistematika penulisan, tabel IMT (halaman 10,11,21,38,39,45,49,53,54,61,63)	
	III	Sistematika penulisan (halaman 67)	
	IV	Sistematika penulisan, Pola makan dan minum, kelelahan, intervensi implementasi asuhan, penatalaksanaan, analisa (halaman 73,76,77,78,80,81,88,89,90,91,92,98,9)	
	V		

Pangkalan Bun, 12 November 2021...

Penguji III

(Angela Ditauli Lubis, SST, M.Tr. Keb...)



**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

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Setianingih  
NIM : 183510006  
Hari, Tanggal Ujian : Kamis, 21 Oktober 2021

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1	BAB I	Latar belakang (halaman 2)	
2	BAB II	Tabel, gambar, teori IMT, perhitungan IMT, standar acuan pelayanan pemeriksaan kehamilan (halaman 26, 27, 28, 37, 38, 53)	
3	BAB III	systematika penulisan (halaman 66, 68, 69)	
4	BAB IV	Nutrisi, IMT, penatalaksanaan, keluhan (halaman 73, 88, 92, 96, 99)	
5	BAB V	Pekerjaan, imunisasi TT, pola makan (halaman 101, 104, 105)	

Pangkalan Bun, 19 November 2021

Penguji I/ II (II)

(Lieni Lestari SST, M.Tr. Keb....)



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
**PRODI DIII KEBIDANAN**  
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stiksbcm15@gmail.com

**FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Setianingsih  
NIM : 183310006  
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 15 Maret 2022

No	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISA	Paraf
	BAB I	Sumber, sistematika penulisan	
	II	Sumber update minimal 2012, Sistematika Penulisan	
	III	Sampel	
	IV	Sistematika penulisan, Kehamilan, Persalinan, BBL, BBL Kunjungan I, BBL Kunjungan II, BBL Kunjungan III, Nipas Kunjungan I, Nipas Kunjungan II, Nipas Kunjungan III, KB	
	V	sumber update minimal 2012, opini sinkronkan dengan teori, kehamilan, persalinan, BBL, BBL Kunjungan I, BBL Kunjungan II, BBL Kunjungan III, Nipas Kunjungan I, Nipas Kunjungan II, Nipas Kunjungan III, KB, sistematika penulisan	
	VI	simpulan, saran bagi institusi pelayanan kesehatan, bagi masyarakat	
	Daftar pustaka	Lengkapi daftar pustaka	

Pangkalan Bun, 31 Maret 2022

Penguji I/II/III

(Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.keb.)



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
**PRODI DIII KEBIDANAN**  
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 UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Setianingsih  
NIM : 183310006  
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 15 Maret 2022

No	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISA	Paraf
	I	sumber update minimal tahun 2012	
	II	sumber update minimal tahun 2012 tinjauan pustaka	
	III	sinkronkan kasus dan pembahasan	
	V	sumber update minimal tahun 2012, sinkronkan kasus dan pembahasan	

Pangkalan Bun, 7 April 2022.....

Penguji I/II (11)

(Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb.,  
.....)

Lembar Konsul Bimbingan LTA



**FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Setianingsih  
NIM : 183310006  
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 15 Maret 2022

No	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISA	Paraf
I		Sistematika penulisan	
II		Teori dipangkas, Teori kehamilan dikurangi, kata ilmiah, bahasa Inggris di cetak miring, sumber, teori KB dikurangi	Jhy
III		sampul, alat dan bahan, sistematika penulisan	
IV		Persalinan, BBL, BBL Kunjungan I, BBL Kunjunga II, BBL kunjungan III, nifas kunjungan I, nifas kunjung- an II, nifas kunjungan III, KB, sistematika penulisan	Jhy
V		Sumber, Opini, sistematika penulisan, teori, persalinan, BBL, BBL kunjungan I, BBL kunjungan II, BBL kunjungan III, nifas kunjungan I, nifas kunjungan II, nifas kunjungan III, KB	Jhy
VI		Simpulan, BBL, bagi institusi pelayanan keperawatan, sistematika penulisan	

Pangkalan Bun..... 29 maret 2022

Penguji 01/II/III

(Jenny Olatina, SST., M.Kes...)

**Lampiran 9**  
**Lembar Penapisan Ny.W**

**Daftar 26 Penapisan Ibu Bersalin Deteksi Kemungkinan Komplikasi  
Gawat Darurat**

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsi berat/Eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawat janin		✓
13	Presentase bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menubung		✓
15	Gemelli		✓
16	Presentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 17.11.2021
- Nama bidan: K. S. M. A.
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Puskesmas
- Alamat tempat persalinan: Puskesmas K. S. M. A.
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:  Ya
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Epistiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 148 x/m
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: Tidak ada

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**KALA IV**

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
  - Kelat ada
  - Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik 10/80 90 mmHg Nadi: 70/mnt Napas: 22/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin:  P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit: .....
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memassikan IMD atau natuli menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - paksaan/selumuti bayi dan tempatkan di gisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: .....
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	18.49	110/80	90	36.9	2 jari pjt	Feras	Kosong	0
	19.02	110/80	90		2 jari pjt	Feras	Kosong	0
	19.11	110/70	90		2 jari pjt	Feras	Kosong	0
2	19.32	110/70	90		2 jari pjt	Feras	Kosong	0
	20.02	110/70	90	36.9	2 jari pjt	Feras	Kosong	0
	20.32	110/70	90		2 jari pjt	Feras	Kosong	0

**Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf**

Acuhan Persalinan Normal

# Lampiran 10

## K4 KB

<b>I. Kode Fasilitas KB/Layanan/ Jaringan</b> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>II. Kode Keluarga Indonesia</b> : <input type="text"/>																													
<b>KARTU STATUS PESERTA KB</b>																															
<b>III. Nama Peserta KB</b> : Ny. W		<b>IV. Tgl. Lahir/Umur Istri</b> : 01 / 01 / 1976 / 214																													
<b>V. Nama Suami/Istri</b> : Tn. A		<b>VI. Pendidikan Suami dan Istri</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) Tidak Tamat SD/MI</td> <td>2) Tamat SD/MI</td> <td>3) Tamat SLTP/MTsN</td> <td>4) Sukuhi</td> <td>5) Istri</td> </tr> <tr> <td>4) Tamat SLTA/MA</td> <td>5) Tamat PT</td> <td>6) Tidak Sekolah</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1) Tidak Tamat SD/MI	2) Tamat SD/MI	3) Tamat SLTP/MTsN	4) Sukuhi	5) Istri	4) Tamat SLTA/MA	5) Tamat PT	6) Tidak Sekolah																				
1) Tidak Tamat SD/MI	2) Tamat SD/MI	3) Tamat SLTP/MTsN	4) Sukuhi	5) Istri																											
4) Tamat SLTA/MA	5) Tamat PT	6) Tidak Sekolah																													
<b>VII. Alamat Peserta KB</b> : Jl. Ahmad Wangso		<b>VIII. Pekerjaan Suami dan Istri</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) Petani</td> <td>5) Pegawai Swasta</td> <td>9) Lainnya</td> <td>Suami</td> <td>Istri</td> </tr> <tr> <td>2) Nelayan</td> <td>6) Wiraswasta</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) Pedagang</td> <td>7) Perseorangan</td> <td>10) Tidak Bekerja</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) PNS/TN/POLRI</td> <td>8) Pekerja Lepas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1) Petani	5) Pegawai Swasta	9) Lainnya	Suami	Istri	2) Nelayan	6) Wiraswasta				3) Pedagang	7) Perseorangan	10) Tidak Bekerja			4) PNS/TN/POLRI	8) Pekerja Lepas											
1) Petani	5) Pegawai Swasta	9) Lainnya	Suami	Istri																											
2) Nelayan	6) Wiraswasta																														
3) Pedagang	7) Perseorangan	10) Tidak Bekerja																													
4) PNS/TN/POLRI	8) Pekerja Lepas																														
<b>IX. Penggunaan Ansurami</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) BPJS Kesehatan</td> <td>2) Lainnya</td> <td>3) Tidak</td> </tr> </table>		1) BPJS Kesehatan	2) Lainnya	3) Tidak	<b>X. Jumlah anak hidup</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Laki-laki</td> <td>Perempuan</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Laki-laki	Perempuan	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
1) BPJS Kesehatan	2) Lainnya	3) Tidak																													
Laki-laki	Perempuan																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>																														
<b>XI. Status Peserta KB</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) Baru Pertama kali</td> <td>2) Pernah pakai alat KB berhenti sesudah beresalin/keguguran</td> <td>3) Pernah pakai alat KB</td> <td>4) Beredar ber-KB</td> </tr> </table>		1) Baru Pertama kali	2) Pernah pakai alat KB berhenti sesudah beresalin/keguguran	3) Pernah pakai alat KB	4) Beredar ber-KB	<b>XII. Umur anak terakhir yang masih hidup</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Tahun</td> <td>Bulan</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Tahun	Bulan	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
1) Baru Pertama kali	2) Pernah pakai alat KB berhenti sesudah beresalin/keguguran	3) Pernah pakai alat KB	4) Beredar ber-KB																												
Tahun	Bulan																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>																														
<b>XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) Suntikan 1 Bulanan</td> <td>2) Suntikan 3 Bulanan</td> <td>3) PI</td> <td>4) Kondom</td> </tr> <tr> <td>5) Implan 1 Batang</td> <td>6) Implan 2 Batang</td> <td>7) IUD Cut 380A</td> <td>8) IUD Lain-lain</td> </tr> <tr> <td>9) Tubektomi</td> <td>10) Vasektomi</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1) Suntikan 1 Bulanan	2) Suntikan 3 Bulanan	3) PI	4) Kondom	5) Implan 1 Batang	6) Implan 2 Batang	7) IUD Cut 380A	8) IUD Lain-lain	9) Tubektomi	10) Vasektomi																				
1) Suntikan 1 Bulanan	2) Suntikan 3 Bulanan	3) PI	4) Kondom																												
5) Implan 1 Batang	6) Implan 2 Batang	7) IUD Cut 380A	8) IUD Lain-lain																												
9) Tubektomi	10) Vasektomi																														
<b>XIV. Penapisan (Skринing) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB</b> Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya dituliskan dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skринing) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah ditatih dalam pelayanan KB.																															
<b>Anamnesis</b>																															
<b>1. Haid terakhir tanggal</b> : 21 / 01 / 2017		<b>2. Hamil/Diuga Hamil</b> : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																													
<b>3. Jumlah GPA Gravidita (Kehamilan)</b> : 011 Partus (Persalinan) : 011		<b>Abortus (Keguguran)</b> : <input type="checkbox"/>																													
<b>4. Menyusui</b> : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																															
<b>5. Riwayat Penyakit Sebelumnya</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>a. Sakit kuning</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Tidak</td> <td>Ya</td> </tr> <tr> <td>b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Keputihan yang lama</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tumor</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Payudara</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Rahim</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Indung telur</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		a. Sakit kuning	<input type="checkbox"/>	Tidak	Ya	b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Keputihan yang lama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Tumor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Payudara				- Rahim				- Indung telur				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     - Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan Tubektomi).                      - Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.                 </div>	
a. Sakit kuning	<input type="checkbox"/>	Tidak	Ya																												
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
c. Keputihan yang lama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
d. Tumor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
- Payudara																															
- Rahim																															
- Indung telur																															
<b>Pemeriksaan</b>																															
<b>6. Keadaan Umum</b> : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Kurang		<b>7. Berat Badan</b> : 54 kg																													
<b>8. Tekanan Darah</b> : 100/70 mmHg																															
<b>9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Tidak</td> <td>Ya</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Tidak	Ya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan Tubektomi dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.                 </div>																									
Tidak	Ya																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<b>11. Pemeriksaan tambahan (husus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi)</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Tidak</td> <td>Ya</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Tidak	Ya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Fasilitas KB/Rumah Sakit yang lengkap.                 </div>																									
Tidak	Ya																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<b>12. Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Suntikan 1 Bulanan</td> <td>Suntikan 3 Bulanan</td> <td>PI</td> <td>Kondom</td> <td>Implan 1 Batang</td> <td>Implan 2 Batang</td> <td>IUD Cut 380A</td> <td>IUD Lain-lain</td> <td>Tubektomi</td> <td>Vasektomi</td> </tr> </table>		Suntikan 1 Bulanan	Suntikan 3 Bulanan	PI	Kondom	Implan 1 Batang	Implan 2 Batang	IUD Cut 380A	IUD Lain-lain	Tubektomi	Vasektomi																				
Suntikan 1 Bulanan	Suntikan 3 Bulanan	PI	Kondom	Implan 1 Batang	Implan 2 Batang	IUD Cut 380A	IUD Lain-lain	Tubektomi	Vasektomi																						
<b>XV. Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) Suntikan 1 Bulanan</td> <td>2) Suntikan 3 Bulanan</td> <td>3) PI</td> <td>4) Kondom</td> </tr> <tr> <td>5) Implan 1 Batang</td> <td>6) Implan 2 Batang</td> <td>7) IUD Cut 380A</td> <td>8) IUD Lain-lain</td> </tr> <tr> <td>9) Tubektomi</td> <td>10) Vasektomi</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1) Suntikan 1 Bulanan	2) Suntikan 3 Bulanan	3) PI	4) Kondom	5) Implan 1 Batang	6) Implan 2 Batang	7) IUD Cut 380A	8) IUD Lain-lain	9) Tubektomi	10) Vasektomi			<b>XVI. Tanggal dilayani</b> : ** / ** / ** <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Tanggal</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Tanggal	Bulan	Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
1) Suntikan 1 Bulanan	2) Suntikan 3 Bulanan	3) PI	4) Kondom																												
5) Implan 1 Batang	6) Implan 2 Batang	7) IUD Cut 380A	8) IUD Lain-lain																												
9) Tubektomi	10) Vasektomi																														
Tanggal	Bulan	Tahun																													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
<b>XVII. Tanggal kunjungan ulang</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Tanggal</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Tanggal	Bulan	Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>XVIII. Tanggal dicabut (husus Implan/IUD)</b> : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Tanggal</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Tanggal	Bulan	Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Tanggal	Bulan	Tahun																													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
Tanggal	Bulan	Tahun																													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
<b>KETERANGAN :</b> *) Cara yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Obat gratis untuk pelayanan tidak bayar.		<b>XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan</b> (_____) NIP.																													

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Affandi, B. 2012. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi Ketiga. Cetakan Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Agustin. Dirganita putri. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah Yogyakarta. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/38> (diakses pada tanggal 17 Juli 2021).
- Agustin, Ririn Pratiwi. (2014) *hubungan antara produktivitas kerja terhadap pengembangan karir pada karyawan pt. Bank mandiri tarakan* : ejournal psikologi, 2014, 2 (1): 24-40 (diakses 27 Januari 2022, jam 03.00 WIB).
- Ai Nurasih, S., & dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Aisyah, Siti. 2012. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Ai, Yeyeh & Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ambarwati, R.P & Nasution, N. (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta. Cakrawala Ilmu.
- Anjarwati. 2016. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe*. Jakarta : Selemba Medika.
- Arsip Bidan Liana 2021.
- Asri, D.H dan Cristine C.P, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Press
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017*. Tersedia <https://sirusa.bps.go.id/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2017>.

Diakses tanggal 28 Juni 2021, pukul 20.12 WIB

- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Cunningham, *et al.* 2014. *Obstetri Williams* Edisi 23. Jakarta: EGC.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dawam, Ainurrofiq. 2015. *Coitus Interruptus ('Azl) dalam Perspektif Hukum Islam*.  
Jurnal Mimbar Hukum Desember 2015.
- Dewi, V. N. L. dan Tri Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: TIM.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indrayani, Djami M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Jannah, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes, R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalasari, I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi Baru Lahirdan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehaatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI. 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). 2018. *Data dan Informasi Profil*

- kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (2020).  
Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta:  
Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Juni 2021 dari  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta:  
Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Juni 2021 dari  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. Diakses  
tanggal 18 Juni 2021, pukul 20.12 WIB
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:  
Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Juni 2021 dari  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. Diakses  
tanggal 18 Juni 2021, pukul 20.12 WIB
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:  
Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta:  
Salemba Medika.
- Lapau, Buchari. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka

Media

Lissauer, Avroy. 2013. *Selayang Neonatologi* . edisi kedua. Jakarta : Indeks. 150-156.

Lowry, 2014, *Buku Saku Pediatri dan Neonatologi*, Jakarta, EGC

Manuaba. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, dan Ida Bagus Gde

Manuaba. 2014. Ilmu Kebidanan, *Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi.

Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi K, R,. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.

Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.

Marmi. 2012. *Asuhan Neonatu, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryani, Deni, dkk. 2014. *Pengaruh Ketebalan Media dan Rate Filtrasi pada Sand Filter dalam menurunkan Kekeruhan dan Total Coliform*. Diakses pada 29 Juni 2021.

Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.

Megasari, Miratu, dkk. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Depublish.

Mengkuji, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.

MMC (Multi Media Center). 2020. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.

<https://mmc.kotawaringinbaratkab.go.id/seputar-kobar/80>. (Diakses tanggal 28 Juni 2021 pukul 21.00 WIB)

Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.

- Monika, F.B. (2014). *Buku pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Mutmainnah, A., Johan, H., & sortya liyod, S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Nurasih dan Norkolifah. 2016. *Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Masase Punggung Bagian Bawah Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Care Vol. 4, No.3, 2016. (diakses pada 27 Januari 2021, jam 03.39 WIB).
- Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurhayati. 2012. *Konsep kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurhaeni, H. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN ( basic course)*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pinem Saroha, Rusmiati, Suratun. Jakarta : CV. Trans Info Media: *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*.; 2015.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ranuh, I.G.N.Gde, Hadinegoro, S, Ismoedijanto, dkk. 2017. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 6*. Jakarta : IDAI
- Saminem. 2014. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.

Supriyanto, Firdaus A. 2017. *Hubungan IMT Prahamil dan Kenaikan Berat Badan*

*Ibu Hamil Trimester III dengan Tinggi Berat Janin di Puskesmas Tanggulangin Periode Maret 2016- April 2017 Skripsi*. Program Study Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. <http://lib.unair.ac.id> (diakses pada tanggal 18 Agustus 2021, jam 21.00 WIB).

Sitanggang, Berliana dan Nasution, Siti Saidah S. 2012. *Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Klinis Vol 4 No. 1. <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/1144/0> (diakses pada tanggal 18 Agustus 2021, jam 20.00 WIB).

Saleha, Siti. 2012. *Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan Untuk Pemberian Asuhan Masa Nifas dan Perawatan Bayi edisi 2*. EGC : Jakarta.

Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Saifuddin, Abdul. Bari (ed). 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.

Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga

Sondakh Jenny J.S.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Malang:Erlangga

Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni. (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Susan, Novri. 2014. *Pengantar Sosiologi Konflik Edisi Revisi*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Tando, Naomy Marie 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Anak Balita*. Jakarta : ECG.

Tando NM. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC; 2016.

- Wagiyo, Ns, Putranto. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta: CV. Andi.
- Wagiyo, & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess
- Widatiningsih, S dan Dewi, C. H. T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Walyani, E S, dan Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO (World Health Statistics). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018
- Yulistiana, Evayanti. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas*.  
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550>  
 (diakses pada tanggal 18 Juli 2021, jam 17.00 WIB).
- Yuliana. 2015. *Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Kebidanan dan

Ilmu Kesehatan Volume 2/ Nomor 2/ November 2015.  
<https://docplayer.info/storage/54/33731442/33731442.pdf> (diakses pada tanggal 18 Juli 2021, jam 18.00 WIB).

ZH, Margareth. 2013. *Asuhan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas* Yogyakarta: Nuha Medika.