

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawirohardjo, 2015). Kehamilan adalah penyatuan *ovum* (*oosit sekunder*) dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di *ampulla tuba* (Prawirohardjo, 2015)

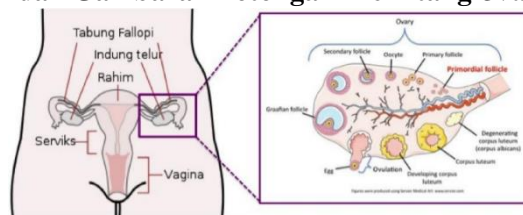
2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari *konsepsi*, *nidasi*, pengenalan *adaptasi*, pemeliharaan kehamilan, perubahan *endokrin* sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi (Sitanggang dkk, 2015).

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem *hormonal* yang *kompleks* (Hartini, 2018). Pelepasan sel telur (*ovum*) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada *siklus menstruasi* normal 28 hari (Dewi, 2015).

Gambar 2.1
Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium

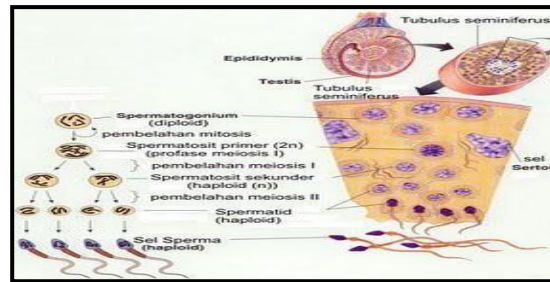


Sumber : Manuaba, 2013.

b. Spermatozoa

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang *kompleks*, *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosid* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa* (Holmes, 2016).

Gambar 2.2
Proses Pembentukan Sperma



Sumber : Manuaba, 2015.

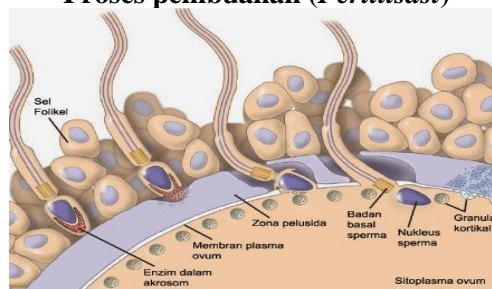
c. *Konsepsi*

Konsepsi yaitu pertemuan *sel ovum* dan *sel sperma* (*spermatozoa*) dan membentuk *zigot*. *Ovum* yang sudah dilepaskan masuk kedalam *uterus (tuba fallopi)* dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke *tuba* (Sunarti, 2015).

d. *Fertilisasi*

Fertilisasi yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot*. Selain itu *fertilisasi* dapat diartikan sebagai penyatuan *ovum (oosit sekunder)* dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di *ampula tuba* (Saifuddin, 2014).

Gambar 2.3
Proses pembuahan (*Fertilisasi*)

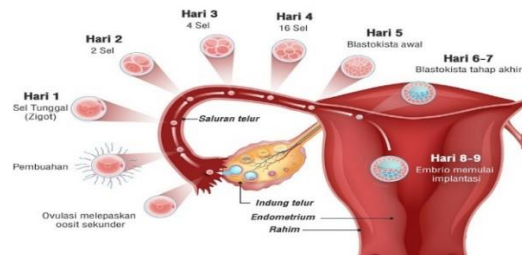


Sumber: Manuaba, 2015.

e. *Nidasi* atau *implantasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Terkadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda *Hartman* (Dewi dkk, 2017).

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

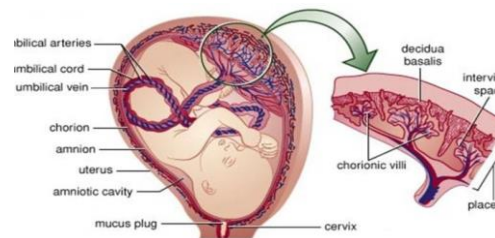


Sumber: Manuaba, 2015.

f. *Plasentasi*

Plasentasi merupakan proses akhir terjadinya proses kehamilan yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Fatmawati, 2019). *Plasenta* yang normal memiliki karakteristik seperti bentuk bundar atau oval, dengan Panjang tali pusat kurang lebih 50-55 cm diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm dan berat rata-rata 500-600 gr (Dewi, 2015).

Gambar 2.5
Placenta



Sumber : Wiknjosastro, 2015.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Prawirohadjo (2014) dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) dan terasa gerakan janin. Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan *stetoskop Laennec/stetoskop pinard* pada minggu ke 17-18 dan dengan *stetoskop ultrasonik (Doppler)* sekitar minggu ke 12 (Kumalasari, 2015). Gerakan janin pada *primigravida* dapat terasa pada usia kehamilan 18 minggu dan

multigravida pada usia kehamilan 16 minggu (Prawirohardjo, 2014).

- 2) Teraba bagian-bagian janin oleh pemeriksa (Prawirohardjo, 2014).
- 3) Melihat rangka janin dengan USG (Sunarti, 2015).

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

1) *Amenorhea*

Amenorhea yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus: Tanggal ANC-HPHT X 4 1/3 = Usia Kehamilan. Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori *Neagle*, yaitu :

- a) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret maka
(Hari+7) (Bulan+9) = Taksiran Persalinan
- b) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember maka
(Hari+7) (Bulan-3) (Tahun+1) = Taksiran Persalinan

(Sri Widiatiningsih & Christin Hiyana Tunggu Dewi, 2017).

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

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

3) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan *sirkulasi* ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan Payudara

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

5) *Miksi*

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar (Hani, dkk. 2015).

6) *Konstipasi atau obstipasi*

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

7) *Pigmentasi kulit*

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

8) *Epulis*

Peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* pada kehamilan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan bertambahnya aliran darah sehingga terjadi pembesaran pada gusi serta menjadi lebih merah dan mudah mengalami perdarahan (Mochtar, 2015).

9) *Varises*/Penampakan pembuluh darah vena

Varises dapat terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Hani, dkk. 2015).

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Pembesaran *Rahim*/Perut

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

2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, *rahim* membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah *nidasi* lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek* (Hani, dkk, 2015).

3) Perubahan Pada Bibir Rahim

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

4) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan (Hani, dkk. 2015).

5) Teraba *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus. *Ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada *tumor* dalam kandungan ibu (Kumalasari, 2015).

6) Tanda *Hegar*

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

7) Tanda *Chadwick*

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

2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan

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

a. Perubahan Sistem *Reproduksi*

1) *Vagina* dan *Vulva*

Hormon *estrogen* mempengaruhi sistem *reproduksi* sehingga terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia*

pada *vagina* dan *vulva*. Peningkatan *vaskularisasi* menyebabkan warna kebiruan pada *vagina* yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Kumalasari, 2015).

2) *Serviks*

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

3) *Uterus*

Uterus bertambah berat sekitar 70-1000 gram selama kehamilan dengan ukuran *uterus* saat umur kehamilan *aterm* adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas >4.000 cc (Astuti, dkk. 2017). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan *vaskularisasi* dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* dan *hipertrofi*, perkembangan *desidua* (Kumalasari, 2015).

Ukuran *Uterus* juga dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan rumus *MC Donald*, sebagai berikut :

Tabel 2.1
Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan MC Donald

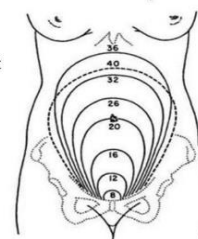
Minggu	TFU (cm) x 8 / 7
Bulan	TFU (cm) x 2 / 7

Sumber : Prawirohadjo, 2018.

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

**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 40pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Sumber: Prawirohadjo, 2018.

4) *Ovarium*

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

b. Perubahan *system endokrin*

Pada *ovarium* dan *plasenta*, *korpus luteum* mulai menghasilkan *hormon estrogen* dan *progesterone* dan setelah *plasenta* terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar *paratiroid* ukurannya meningkat karena kebutuhan *kalsium janin* meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada *pancreas* sel-selnya tumbuh dan akan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015).

c. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*.

HCG adalah *hormon* yang diproduksi selama masa kehamilan, *hormon* ini hadir dalam darah dikeluarkan oleh *plasenta* sebagai hasil pembuahan sel telur oleh *sperma*. Perlu diperhatikan kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi (Kumalasari, 2015). Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 minggu setelah keguguran (Wirakusuma, 2018).

d. Perubahan Sistem *Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)*

Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

e. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini

disebabkan karena *uterus* yang tertekan kearah *diagfragma* akibat pembesaran *rahim* (Kumalasari, 2015).

f. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Terjadi *miksi* (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh *rahim* yang membesar (Kumalasari, 2015).

g. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Pengaruh dari peningkatan *estrogen*, *progesterone*, dan *elastin* dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian (Dewi, 2015).

h. Perubahan Sistem *Integumen*

Pada kulit terjadi *hiperpigmentasi* yang dipengaruhi *hormone melanophore stimulating hormon* di *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis* (Kamariyah, 2014). Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*, *linea alba* adalah garis putih tipis yang membentang dari *simfisis pubis* sampai *umbilikus*, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *line nigra* (Dewi, 2017).

i. Perubahan *Metabolisme*

Basal Metabolisme Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% dari semula, kalori yang dibutuhkan untuk diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Pada trimester tiga ini janin membutuhkan 30 sampai 40 gr kalsium untuk pembentukan tulangnya (Dewi, 2015).

j. Perubahan Berdasarkan Berat Badan

1) *Trimester I*

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

2) *Trimester* II dan III

Trimester ini terjadi peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 2 kg, kenaikan perminggu yaitu 400 gram (Walyani, 2015). Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (*Indeks Masa Tubuh*)/BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil.

Rumus : Berat Badan (Kg) / Tinggi Badan (m) ²

Tabel 2.2
Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, 2015.

2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan *Trimester* III dengan Penatalaksanaan Menggunakan Teknik *Akupresure* Kebidanan

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

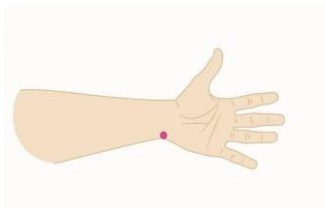
a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil *trimester* III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari, hindari minum kopi atau teh sebagai *diuresis*, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan *diuresis* dan tidak perlu menggunakan obat *farmakologis* (Hani, 2015). Untuk mengurangi frekuensi berkemih dapat dilakukan dengan pemijatan *akupresure* pada titik meridian HT 7 yang terletak pada lekukan garis

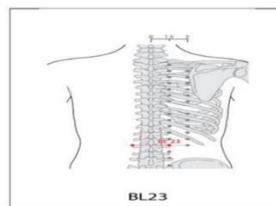
pergelangan tangan bagian dalam segaris dengan jari kelingking. Selain itu dapat dilakukan pada titik meridian BL 23 yang terletak pada 2 jari dibawah pusat. Selain itu dapat juga dilakukan pada titik meridian KL 3 yang terletak dibelakang mata kaki bagian dalam yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi otot detrusor pada kandung kemih (Nabila, 2015).

Gambar 2.7
Titik Meridian HT 7



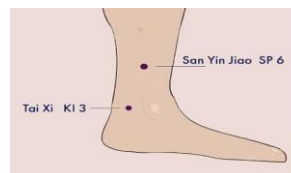
Sumber : Permatasari, 2019.

Gambar 2.8
Titik Meridian BL 23



Sumber : Permatasari, 2019.

Gambar 2.9
Titik Meridian KL 3



Sumber : Permatasari, 2019.

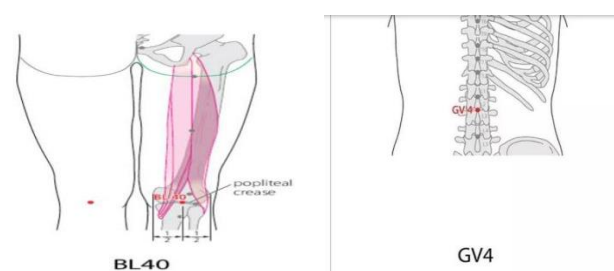
b. Sakit Pinggang

Terjadi karena adanya tekanan kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Upaya yang dapat dilakukan yaitu, senam ibu hamil, dan perbaiki postur tubuh cobalah untuk duduk tidak membungkuk saat duduk ataupun berdiri (Hani, dkk. 2015). Selain itu, upaya penanganan sakit punggung pada ibu hamil usia kehamilan 27-40 minggu dapat dilakukan dengan

pemijatan *akupresure* (Latifah, 2021). Pijat *akupresure* untuk nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan di titik BL 40 yang terletak dipertengahan lipatan lutut, selain itu lokasi pemijatan juga dapat dilakukan pada titik BL 23 yang terletak dipinggang sejajar dengan pusat, selebar 2 jari tangan kesamping kiri dan kanan dari garis tengah tubuh dengan penekanan dan pemijatan dengan gerakan memutar menggunakan jari telunjuk dan jari tengah sebanyak 20-30 kali (Permatasari, 2019).

Berdasarkan penelitian terdahulu (Indrayani, Siska, dkk. 2022) *akupresure* mempunyai pengaruh terhadap penurunan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Terapi pemijatan *akupresure* dilakukan sebanyak 20 sampel dan didapatkan hasil rata-rata skala nyeri setelah dilakukan *akupresure* yaitu dari 4.9 (sebelum dilakukan intervensi) menjadi 2.7 (setelah dilakukan *akupresure*). Rata-rata skala nyeri pada responden sesudah dilakukan *akupresure* menurun hal ini dikarenakan *akupresure* dapat memperlancar aliran darah (Jurnal Efektifitas *akupresure* dalam mengurangi rasa nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III.,2022).

Gambar 2.10
Titik Meridian



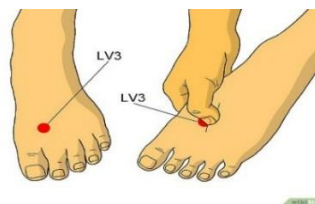
Sumber : Permatasari, 2019.

c. *Konstipasi*

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi *progesteron* yang menyebabkan tonus otot polos menurun. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan *absorpsi* air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantikawati, 2019).

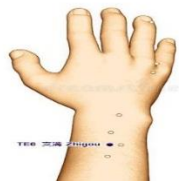
Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan *konstipasi* adalah tingkatan *intake* cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2015). Selain itu, konstipasi pada ibu hamil juga dapat diatasi dengan pemijatan *akupresure* yang berada Titik meridian LV3 terletak dipunggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari kedua. PC 6 yang terletak pada 4 jari keatas dari punggung pergelangan tangan segaris jari tengah dengan melakukan penekanan dan pemijatan Gerakan memumatr menggunakan ibu jari sebanyak 20-30 kali Gerakan (Suprayitno, 2018).

Gambar 2.11
Titik Meridian LV 3



Sumber : Permatasari, 2019.

Gambar 2.12
Titik Meridian PC 6



Sumber : Permatasari, 2019.

d. Sesak Nafas

Biasanya terjadi pada *trimester* III kehamilan karena pembesaran uterus yang menekan *diafragma*. Oleh karena itu pentingnya latihan mengolah nafas melalui senam hamil, tidur posisi miring kiri sehingga aliran oksigen ke *hipotalamus* tetap

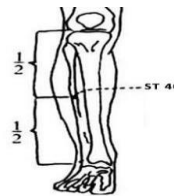
terpenuhi (Hani, dkk. 2015). Selain itu sesak nafas pada ibu hamil juga diatasi dengan akupresure pada titik meridian EX-B1 yang terletak dibawah tengkuk, setengah jari kearah luar. Dapat dilakukan di titik meridian ST 40 pada pertengahan antara tulang tempurung lutut dengan mata kaki bagian luar, dua jari tulang kering dengan melakukan penekanan dan pemijatan dengan Gerakan memutar menggunakan ibu jari atau dengan jari telunjuk dan jari tengah sebanyak 20-30 kali gerakan (Fitriyani, 2019).

Gambar 2.13
Titik Mredian EX-HB1



Sumber : Permatasari, 2019.

Gambar 2.14
Titik Meridian ST 40



Sumber : Permatasari, 2019.

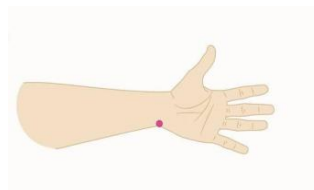
e. Gangguan Pola Tidur

Kesulitan tidur pada ibu hami TM III dapat disebabkan oleh adanya rasa cemas yang berkaitan dengan kehamilannya (Hani, dkk. 2015). Akupresure meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi rasa cemas pada ibu hamil *trimester* III yang dapat dilakukan pemijatan pada titik HT 7 pada lekukan garis pergelangan tangan bagian dalam segaris dengan jari kelingking. Titik PC 6 terletak pada 3 jari diatas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam. Titik meridian LV3 terletak dipunggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari kedua dengan melakukan penekanan dan pemijatan

gerakan memutar sebanyak 20-30 kali menggunakan ibu jari. (Neli, 2016).

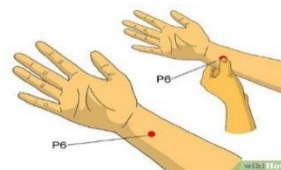
Berdasarkan penelitian terdahulu (Rindi Anelia, Sunarsih, dkk. 2022) melakukan pengukuran kualitas tidur menggunakan kuisioner pada 32 responden. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi akupresure. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur sebelum diberikan intervensi dengan nilai mean 10,28 dan rata-rata kualitas tidur setelah diberikan intervensi akupresure dengan nilai mean 25.28. Hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan pada kualitas tidur responden setelah diberikan intervensi akupresure, sehingga dapat menyimpulkan bahwa akupresure dapat meningkatkan kualitas tidur Jurnal Pengaruh terapi akupresure terhadap kualitas tidur pasien, 2022).

Gambar 2.15
Titik Meridian HT 7



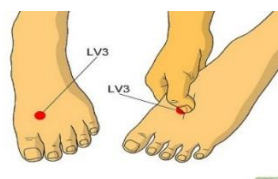
Sumber : Permatasari, 2019.

Gambar 2.16
Titik Meridian pc6



Sumber : Permatasari, 2019.

Gambar 2.17
Titik Meridian LV3



Sumber : Permatasari, 2019.

2.1.6 Tanda dan Bahaya Kehamilan *Trimester III*

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan (Asrinah, 2015). Adapun tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan *Pervaginam*

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

b. Sakit Kepala

Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala *preeklamsi*, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi *kejang maternal, stroke, koagulapati* hingga kematian (Kusumawati, 2014).

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi *oedem* pada otak dan meningkatkan *resistensi* otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan *selebral*, dan gangguan penglihatan (Pantikawati, 2019).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan *janin* sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian *janin* dalam *uterus, Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* (Kusumawati, 2014).

e. Keluarnya cairan *pervaginam*

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati hati akan adanya *patern* (<37 minggu) dan komplikasi *infeksi intrapartum* (Kumalasari, 2015).

2.1.7 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil *Trimester III*

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

a. Kebutuhan Nutrisi

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

b. Pakaian

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

c. *Personal Hygiene*

Terdapat manfaat *personal hygiene* yaitu: meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan percaya diri (Saifudin, 2017).

d. Oksigen

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

e. *Eliminasi* (BAB dan BAK)

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan masuk kepala kepintu atas panggul, buang air besar sering *konstipasi* (*sembelit*) karena hormon *progesteron* meningkat. Untuk buang

air besar perubahan *hormonal* mempengaruhi aktivitas usus halus pada ibu hamil sering mengalami *konstipasi*, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan cukupi kebutuhan serat seperti sayuran dan buah-buahan (Nurhaeni, 2016).

f. *Seksualitas*

Selama kehamilan normal *coitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran (Walyani, 2015). Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil menurut Suririnah (2016) adalah :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut.
- 2) Pada *trimester* III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan *kontraksi uterus* sehingga kemungkinan dapat terjadi *partus prematur*.

g. *Senam hamil*

Senam hamil atau olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Terdapat beberapa olahraga mutlak yang harus dikurangi yaitu: Persalinan belum cukup bulan, sering mengalami keguguran, mempunyai sejarah persalinan sulit, umur saat hamil relatif tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan (Manuaba, 2015).

h. *Traveling*

Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi peredaran darah dan melemaskan otot-otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O₂ menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Nurhaeni, 2016).

i. *Imunisasi*

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. *Imunisasi* TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. *Imunisasi* TT harus segera diberikan kepada ibu hamil pada saat melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke 4.

Tabel 2.3
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

Sumber : Prawirohardjo, 2015.

j. *Istirahat/Tidur*

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

k. *Perawatan Payudara*

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan *sirkulasi* darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Menurut (Kumalasari, 2015). Manfaat perawatan payudara diantaranya:

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

2.1.8 Penatalaksanaan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode *antepartum* dengan memperlihatkan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu diperhatikan adalah konsep *antenatal care* dan 10 standar minimal *antenatal care*.

a. Pengertian *Antenatal care* (ANC)

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan ibu hamil sehat dan normal (Padila, 2014). Pelayanan *antenatal* merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Padila, 2014). Tujuan dari *antenatal care* adalah sebagai berikut:

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

(Wagiyo dan Purnomo, 2016).

b. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan yakni:

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

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

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

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

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

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

c. Standar Minimal *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan standar 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dengan berat badan dan tinggi badan dapat diketahui status gizi sebelum ibu hamil dengan *Indeks Masa Tubuh* (IMT). Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Wagiyo & Purnomo, 2016)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 120/80 hingga 140/90 mmHg, bila lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *preeklampsia* dan apabila tekanan darah 90/60 perlu diwaspadai terjadinya *hypotensi* (Mitayani, 2015).

3) Tentukan nilai status gizi dengan mengukur LILA

Pemeriksaan LILA digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta untuk mendeteksi ibu

hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (Mufdlilah, 2017).

4) Ukur tinggi *fundus uteri*

Pemeriksaan *Leopold* yang bertujuan untuk mengetahui posisi atas rahim atau *fundus uteri*, mengukur pertumbuhan janin dan mengetahui posisi janin.

(a) *Leopold I*

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, bagian janin dalam *fundus*, dan konsistensi *fundus*. Pada letak kepala akan teraba bokong pada *fundus*, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat (Manuaba, 2015). Langkah-langkah pemeriksaan *Leopold I* yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, posisi ibu semi *fowler* dengan kaki *fleksi*, menentukan *tinggi fundus* dan meraba bagian janin yang terletak di *fundus* (Marmi, 2016). Selain itu pada *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan *Tinggi Fundus Uteri* (TFU) dengan menggunakan rumus:

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

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

Tabel 2.4
Ukuran TFU (Cm) Menurut Mc Donald

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

Sumber: Saifuddin, 2014.

(b) *Leopold II*

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

(c) *Leopold III*

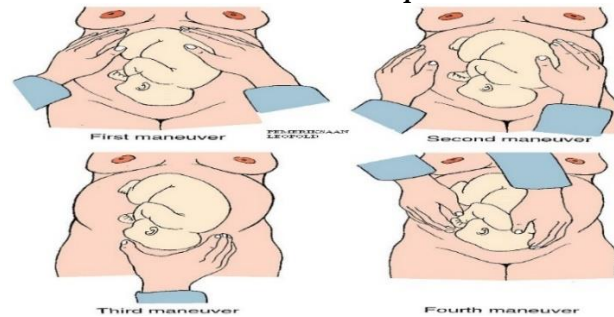
Leopold II digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin di atas *simfisis* ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2015). Langkah-langkah pemeriksaan *leopold III*: Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simphisis pubis* sementara tangan yang lain menahan fundus untuk *fiksasi*. Pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala) (Marmi, 2016).

(d) *Leopold IV*

Leopold IV digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen* (Manuaba, 2015). Langkah-langkah pemeriksaan *leopold IV*: Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian

terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan *konvergen* : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP. Sejajar : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP. *Divergen* : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP (Marmi, 2016). Menurut Jannah (2011) TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155. TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2500-4000 gram (Walyani, 2015).

Gambar 2.18
Pemeriksaan Leopold I-IV



Sumber: <http://dinaambarwati.blogspot.com/2016/06/pemeriksaan-leopold.html> (Diakses 1 April 2023).

- 5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
DJJ normal ialah 120-160x/menit. Bila DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit maka kemungkinan janin mengalami gawat janin (Indrayani, 2015).
- 6) Pemberian tablet *Fe*
Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg. Tablet *Fe* dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).
- 7) Pemberian Imunisasi TT
Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Imunisasi TT Diberikan sebanyak 2 kali. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah ibu dan janinnya dari penyakit *tetanus toksoid* (Kumalasari, 2015).

8) Pemeriksaan Laboratorium Khusus

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. WHO telah memberikan batasan kadar *hemoglobin* normal >11 g/dL, kadar *anemia* ringan 8-11 g/dL, dan *anemia* berat <7 g/dL. Selain itu pemeriksaan *protein urin* untuk mengetahui kadar *urine* pada ibu hamil karena apabila *protein urine* positif maka mengarah pada *pre-eklampsia* dan *eklampsia*. Selain itu perlu dilakukan pemeriksaan gula darah yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya *diabetes* dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

9) Tata laksana kasus

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

10) Temu Wicara/ Konseling

Tujuan konseling pada *antenatal care* yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan (Kumalasari, 2015).

d. Kartu Skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

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

2) Tujuan Kartu Skor Poedji Rochjati

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

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Kartu *Skor Poedji Rochjati*

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

4) Cara Pemberian Skor

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

5) Kelompok Faktor Risiko

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

- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada potensi Gawat *Obstetrik*)

- (1) *Primi* muda
 - (2) *Primi* Tua
 - (3) *Primi* Tua Sekunder
 - (4) Anak terkecil <2 tahun
 - (5) *Grande multi* : anak ≥ 4 .
 - (6) Tinggi badan ≤ 145 cm
 - (7) Pernah gagal kehamilan.
 - (8) Persalinan yang lalu dengan tindakan.
 - (9) Bekas operasi sesar.
- b) Kelompok Faktor Risiko II
- (1) Penyakit ibu.
 - (2) *Preeklampsia* ringan.
 - (3) Hamil kembar.
 - (4) *Hidramnion*
 - (5) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)
 - (6) Hamil *serotinus*
 - (7) Letak sungsang.
 - (8) Letak Lintang.
- c) Kelompok Faktor Risiko III
- Perdarahan *antepartum* : dapat berupa *solusio plasenta*, *plasenta previa* atau *vasa previa*, *preeklampsia* berat atau *eklampsia*.

Gambar 2.19
Kartu Skor Poedji Rochjati

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

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN					KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
						RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

Sumber : Hastuti. 2018.

Keterangan

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

2.2 Tinjauan Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2017).

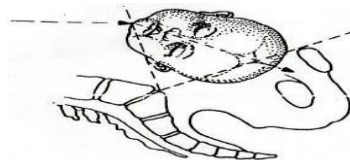
2.2.2 Fisiologi persalinan

Fisiologis persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala

Bentuk penurunan kepala janin yaitu *sinklitismus* yang artinya *sutura sagitalis* berhimpitan dengan sumbu jalan lahir. *Asinklitismus anterior* menurut *Naegle* adalah kepala janin masuk mengarah ke *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah dan teraba lebih banyak, kepala masuk secara *asinklitismus* lebih menguntungkan karena dapat masuk lebih dalam sebelum terjadi putaran *paksi* dalam (Manuaba, 2015).

Gambar 2.20 Asinklitismus anterior

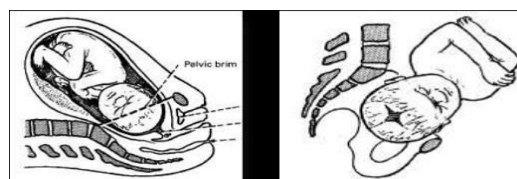


Sumber : Manuaba, 2015.

b. Engagement

Pada *nulipara*, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan, namun pada *multipara* dan beberapa *nulipara*, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2016)

Gambar 2.21 Engagement



Sumber: Sulistiyawati dan Nugraheny, 2016.

c. *Fleksi*

Fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

d. *Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)*

Menurut Oxorn (2016) terjadi putaran *paksi* dalam di dasar panggul menambahkan bahwa sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan panjang panggul ibu dikarenakan kepala janin yang masuk Pintu Atas Panggul (PAP) pada diameter atau *oblique* harus berputar ke diameter *anteroposterior* agar dapat segera lahir..

e. *Ekstensi*

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

Gambar 2.22 Ekstensi



Sumber: Sulistyawati dan Nugraheny, 2016

f. *Rotasi Eksternal (Putaran Paksi Luar)*

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

Gambar 2.23 Rotasi Eksternal



Sumber : Sulistyawati dan Nugraheny, 2016.

g. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

2.2.3 Teori Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Annisa (2017) hal-hal yang menyebabkan terjadinya persalinan yaitu:

a. Teori penurunan kadar hormon *progesteron*

Hormon *progesteron* ialah hormon yang menyebabkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen menaikkan kerentanan otot rahim. Hormon *progesteron* mengganggu kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah *ekspulsi fetus*. Pada usia kehamilan 28 minggu, sekresi progesterin tetap kontinu atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *braktonhicks* waktu akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga menyebabkan kontraksi. Oksitosin dapat mengakibatkan pembentukan *prostaglandin* yang menyebabkan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin dihasilkan oleh *desidua* menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong oleh adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

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

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

2.2.5 Faktor-faktor terjadinya persalinan

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

a. *Power*

Power adalah tenaga yang dikeluarkan oleh ibu dalam persalinan yaitu kontraksi *uterus* atau *his* dari tenaga mengejan ibu. *His*

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

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

b. *Passage*

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

- 1) Jalan lahir lunak yaitu meliputi *serviks*, *vagina* dan otot *rahim*.
- 2) Jalan lahir keras yaitu jalan lahir yang berupa tulang yang ada pada daerah panggul. Daerah panggul ini akan terbagi menjadi bidang-bidang panggul atau yang disebut dengan bidang *Hodge*. Bidang *hodge* digunakan sebagai pedoman untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam. Menurut Rohani, dkk. (2015) bidang *hodge* terbagi menjadi:

a) Bidang *hodge* I

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

b) Bidang *hodge* II

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

c) Bidang *hodge* III

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

d) Bidang *hodge* IV

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

Gambar 2.24 Bidang Hodge



Sumber: Rohani, dkk. 2015.

c. *Passanger*

- 1) Keadaan janin yang meliputi letak, janin, besarnya janin, kelainan bawaan, dan kehamilan ganda (Mochtar, 2018). Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* yaitu sebagian besar adalah ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan yang dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase* yaitu *sutura* 0: tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah *dipalpasi*, *sutura* 1: tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, *sutura* 2: bertumpang tindih tetapi dapat diperbaiki, *sutura* 3: bertumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Sulistyawati, 2016).

2) *Plasenta*

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram. Bagian

plasenta yang menempel pada *desidua* terdapat *kotiledon* disebut *pers maternal* dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. *Amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan *uterus*, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2016).

d. *Psikologis*

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

e. *Penolong*

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

2.2.6 Tahapan proses persalinan

a. *Kala I (Pembukaan)*

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

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan *serviks* yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase Aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada *multipara*. Menurut Sari & Rimandani (2014) Fase ini dibagi menjadi 3 *subfase* yaitu :

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

Ketidaknyamanan pada kala 1 yang sering terjadi adalah nyeri pada persalinan. Nyeri pada persalinan berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan bertambahnya frekuensi uterus, nyeri akan bertambah kuat yang dapat mempengaruhi kondisi ibu sehingga dapat menyebabkan persalinan yang lama Oleh sebab itu diperlukan penanganan pengurangan nyeri yang sesuai dengan kondisi ibu (Maryunani, 2016).

Pengurangan nyeri pada persalinan kala I dengan akupresur pada titik meridian LI4 dan SP6. dengan penekanan menggunakan ibu jari yang dapat dilakukan selama 1-2 menit. *Akupresure* menggunakan titik meridian LI4 terletak antara tulang *metakarpal* pertama dan kedua pada bagian *distal* sebanyak 20-30 kali dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari (Rahmawati, 2016). *Akupresur* pada titik meredian LI4 dapat mengelola nyeri dikarenakan pada saat penekanan atau pemijatan, terjadi pelepasan oksitosin dari kelenjar *pituitary* (Lathifah & Iqmi, 2018).

Titik meredian SP6 adalah empat jari di atas mata kaki sebelah dalam, rapat dengan tulang *tibia* atau sisi dalam tulang *tibia*. Titik ini penting untuk membantu *dilatasi serviks* dan dapat digunakan ketika *serviks* tidak efektif berdilatasi (Setyowati H, 2018).

Gambar 2.25 Titik Meridian LI4



Sumber : Kemenkes RI, 2021.

Gambar 2.26 Titik Meridian SP6



Sumber : Kemenkes RI, 2021.

b. Kala II

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

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

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

Tabel 2.5 Lamanya persalinan pada *primigravida* dan *multigravida*

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

2.2.7 Penatalaksanaan dalam persalinan

Asuhan kala I diperlukan sebagai tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan dengan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, memberikan asuhan sayang ibu termasuk memberikan nutrisi yang mencukupi selama persalinan, mengurangi nyeri persalinan dengan pemberian pemijatan *akupresure*, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi (Kemenkes, 2014). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Tabel 2.6 Penatalaksanaan Kala I

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

Sumber: Kemenkes, 2014.

b. Asuhan kala II, III dan IV

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

Tabel 2.7 60 Langkah APN

60 Langkah APN
1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, <i>perenium</i> menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka.
2) Memastikan perlengkapan, alat seperti <i>Tensimeter</i> , <i>stetoskop</i> , <i>thermometer</i> , <i>handscoon</i> , pita centimeter, <i>bengkok</i> , <i>partus set</i> (<i>klem arteri</i> 2 buah, gunting tali pusat, gunting <i>episiotomy</i> , <i>klem tali pusat</i> , $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>), <i>hecting set</i> (gunting benang, jarum dan <i>cutgut</i> , <i>pinset anatomis</i> , <i>nald furder</i>). Dan bahan seperti 1 ampul <i>oksitosin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i> , <i>ergometrin</i> , <i>misoprostol</i> , <i>magnesium sulfat</i> , <i>tetrasiklin 1%</i> salep mata, kassa steril, meja dan alat <i>resusitasi</i> , <i>bed partus</i> serta pakaian ibu dan bayi.
3) Mengenakan APD.
4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5) Memakai sarung tangan dengan DTT
6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali <i>dipartus set/wadah disinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7) Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi.
8) Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i> .
9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian

<p>lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi <i>uterus</i> berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).</p>
<p>11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman).</p>
<p>15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Membuka <i>partus set</i>.</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
<p>19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>
<p>22) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>.</p>
<p>23) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
<p>25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.</p> <p>26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>verniks</i>. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.</p>

<p>27) Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan adanya janin kedua.</p> <p>28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p>
<p>30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p> <p>32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.</p>
<p>33) Memindahkan klem tali pusat.</p> <p>34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i>, dan menggunakan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i>. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>35) Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>.</p>
<p>36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i>.</p>
<p>39) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>
<p>41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>

45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi kehilangan darah.
47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.
48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59) Mencuci kedua tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Sumber :Nurjasmie. dkk.2016.

(<https://media.neliti.com/media/publications/326878-analisis-penerapan-asuhan-persalinan-nor-77a96237.pdf> diakses tanggal 25 Mei 2023).

c. Partograf

a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan persalinan (Saifuddin, 2016). Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah pada saat proses persalinan telah berada dalam

kala 1 fase aktif yaitu saat pembukaan *serviks* dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Manuaba, 2015).

b. Cara pengisian partograf

a) Lembar depan partograf

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

2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).

(b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/ kering

(c) Penyusupan

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

3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Menuliskan turunnya kepala janin tidak terputus dari 0-5 dan dicatat dengan tanda lingkaran (O) pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam).

(2) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada.

(d) Kontraksi *uterus*

Terdapat 5 kotak kontraksi per 10 menit.

(1) titik-titik: kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(2) garis-garis: kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Arsir penuh: kontraksi yang lamanya > 40 detik.

4) Kondisi ibu

(a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam.

(d) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam.

b) Lembar belakang partograf.

1) Data dasar

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

2) Kala I.

Partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II.

Kala II terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia bahu* dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV.

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi baru lahir.

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.3 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

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

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Denyut jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
- h. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Genetalia
 - 1) Perempuan : *labia mayora* telah menutupi *labia minora*,
 - 2) Laki-laki : testis telah turun, skrotum sudah ada.
- j. *Reflek rooting* sudah terbentuk dengan baik.
- k. *Refleks sucking* telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- o. Penilaian APGAR 7-9.

Nilai APGAR Score menurut Prawirohardjo (2015) adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian ini perlu untuk mengetahui

apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Nilai APGAR diklasifikasikan menjadi 3 yaitu nilai score 7-10 (Normal), score 4-6 (*Asfiksia* Sedang) dan score 0-3 (*Asfiksia* Berat) (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.8 Penilaian APGAR pada bayi baru lahir

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

Sumber: Kemenkes, 2018.

2.3.3 Perubahan fisiologis bayi baru lahir

a. Sistem pernapasan

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

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit (Walyani, 2015).

c. Sistem pencernaan

Saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa *meconium* (zat yang berwarna hijau kehitaman). *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran *gastrointestinal* berfungsi dengan baik (Marmi, 2016).

d. Sistem *termoregulasi* dan *metabolik*

Tubuh Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat. Menurut Fraser (2014) proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui beberapa proses yaitu sebagai berikut:

1) *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur, atau timbangan yang dingin.

2) *Konveksi*

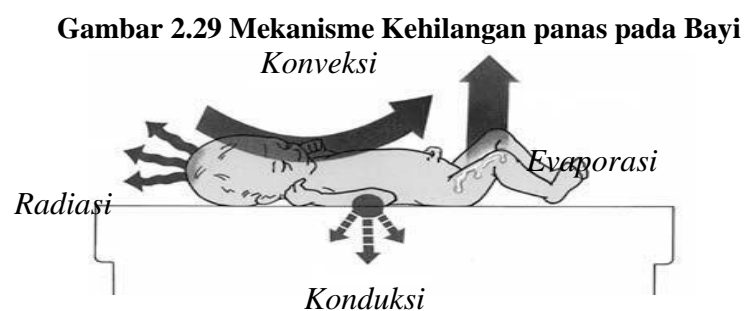
Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas secara konveksi dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.

3) *Evaporasi*

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

4) *Radiasi*

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai *temperature* tubuh lebih rendah dari *temperature* tubuh bayi, meskipun benda yang lebih dingin tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.



Sumber: Prawirohadjo, 2015.

e. Sistem Ginjal

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

f. Sistem saraf

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

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

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

2) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

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

3) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

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

4) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

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

5) Refleks menoleh (*tonikneck reflex*)

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

6) Refleks *babinsky*

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

7) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan *ekstensi* dari *ekstermitas* atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi (Marmi, 2016).

2.3.4 Tanda- tanda bayi baru lahir tidak normal

a. Bayi tidak mau menyusu

Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat (Walyani, 2015).

b. Kejang

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

c. Lemah

Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat (Walyani, 2015).

d. Sesak nafas

Jika bayi bernafas kurang dari 30x/menit atau lebih 60x/menit maka segera bawa ketenaga kesehatan dan lihat dinding dada bayi ada tarikan atau tidak (Ambarwati, 2014).

e. Pusar kemerahan

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

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

f. Demam atau tubuh merasa dingin

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

g. Mata bernanah

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

h. *Ikterus*

Kuning pada bayi terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter (Ambarwati, 2014).

Tabel 2.9 Dejarat Ikterus

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

Sumber: Walyani, 2015.

2.3.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir

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

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal pada pada bayi
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?

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

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan *resusitasi* (Kemenkes RI, 2015).

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan /bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2015). Hindari pemberian alkohol pada tali pusat karena menghambat pelepasan tali pusat dan melihat popok dibawah *umbilikus* (Kemenkes, 2014).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu berlangsung selama 10-20 menit (Kemenkes RI, 2015).

e. Pencegahan kehilangan panas

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

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia Trachomatis*. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (*tetrasiklin 1%*, *oksytetrasiklin 1%* atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah bayi lahir (Kemenkes, 2014).

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 dosis tunggal dilakukan secara *intramuskular* di paha kiri dengan dosis 1 mg. Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena

defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir (Ranuh, dkk. 2017).

h. Imunisasi *Hepatitis B* (Hb 0)

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

i. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

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

j. Jadwal kunjungan *neonatus*

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2014).

Kunjungan *neonatus* dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.10 Kunjungan Neonatus

KN	Waktu	Tujuan Kunjungan
I	6-48 Jam	1. Jaga kehangat tubuh bayi 2. Berikan ASI eksklusif 3. Rawat tali pusat
II	3-7 Hari	1. Jaga kehangat tubuh bayi 2. Berikan ASI eksklusif 3. Rawat tali pusat 4. Cegah infeksi
III	8-28 Hari	1. Periksa ada/tidak tanda bahaya atau gejala sakit 2. Jaga kehangatan tubuh 3. Beri ASI eksklusif 4. Rawat tali pusat

Sumber : Kemenkes RI, 2014.

2.4 Tinjauan Teori Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

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

2.4.2 Tahapan masa nifas

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

a. *Puerperium dini (Immediate Postpartum)*

Masa kepulihan setelah *plasenta* lahir sampai dalam 24 jam.

b. *Puerperium intermedial (Early Postpartum)*

Berlangsung 1-7 hari yang merupakan masa memastikan *involusi* uterus dalam keadaan normal.

c. *Remote puerperium (Late Postpartum)*

Berlangsung 1-6 minggu yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.4.3 Perubahan fisiologis masa nifas

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

a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir (Kumalasari, 2015). Bila uterus tidak mengalami proses *involusi* disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*), kandung kemih penuh, rektum berisi, *hematoma ligamentum latum uteri* (Holmes, 2014).

Tabel 2.11 Involusi Uterus

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

Sumber: Walyani, 2015.

b. *Serviks*

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

c. *Vulva dan Vagina*

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

Tabel 2.12 Jenis *Lochea*

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

Sumber: Walyani, 2015.

d. Payudara

Kelenjar *hipofisis* didasar otak menghasilkan *hormone prolactin* akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar (Reni, 2016). Jenis-jenis ASI menurut Marmi (2016) adalah sebagai berikut:

1) *Kolostrum*

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

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 (Marmi, 2016).

3) ASI matur

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

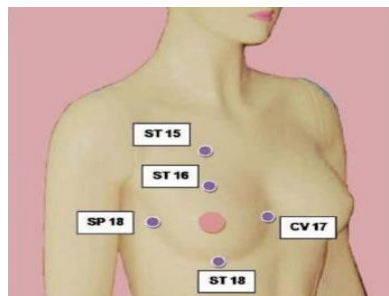
Salah satu tindakan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan *akupresur* (Fikawati, dkk. 2015). Akupresur dapat menyegarkan *hipofisis* di otak besar untuk mengeluarkan bahan kimia *prolactin* dan *oksitosin* ke dalam darah sehingga produksi ASI meningkat (Wulandari dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian terdahulu dengan menggunakan 2 perlakuan yaitu pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol tidak diberikan diberikan leaflet dan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang baik. Produksi ASI kelompok perlakuan sebelum diberikan akupresur semuanya dalam kategori tidak cukup (100 %), sesudah diberikan perlakuan akupresur produksi ASI dalam kategori cukup 76,5 % dan tidak cukup 23,5 %. Analisa Mc Nemar menunjukkan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi Akupresur hasil p value 0,000 artinya ada

pengaruh akupresur terhadap produksi ASI. Cholifah dkk, (2014) dengan judul Akupresur pada ibu menyusui meningkatkan kecukupan ASI asupan ASI bayi di Kecamatan Mungkid Menjelaskan bahwa kecukupan ASI bayi pada kelompok intervensi meningkat dari 35% menjadi 85%. Hal ini membuktikan bahwa Akupresur dapat meningkatkan kecukupan ASI.

Akupresur untuk meningkatkan produksi ASI dilakukan dengan memberikan tekanan lembut selama 1-2 menit pada titik di sudut kuku jari kelingking bagian luar (SI1), setinggi sela iga lenea kedua *midclacicularis* (ST 15), setinggi sela iga ketiga linea *midclacicularis* (ST 16), di bawah tulang iga ke lima tepat di bawah puting susu (ST 18), bagian tengah tubuh diantara kedua payudara sejajar dengan tulang iga keenam (CV 17) dan tiga jari di *proksimal* lipat pergelangan tangan (LU 7) selama 30 kali sesi pertama dan 30 kali pada sesi kedua dengan diberi jarak 10 menit (Masdinarsah, 2019).

Gambar 2.30 Titik Meridian Akupresure Meningkatkan Produksi ASI



Sumber: Kemenkes RI, 2021.

Gambar 2.31 Titik Meridian SI1



Sumber: Kemenkes RI, 2021

e. Tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi (Walyani, 2015).

2) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi *bradiikardi* (Walyani, 2015).

3) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya *sistolik* 90-120 mmHG dan *diastolik* 60-80 mmHG. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi *pre-eklamsi* (Walyani, 2015).

4) Pernafasan

Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Walyani, 2015).

f. Sistem Pencernaan

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

g. Sistem perkemihan

Buang Air Kecil (BAK) akan sulit selama 24 jam pertama pasca salin. Hal tersebut disebabkan oleh tertekannya *spingter uretra* oleh kepala janin dan spasme oleh *iritasi muskulus spingter ani* selama proses persalinan (Vivian, dkk. 2017).

h. Sistem *musculoskeletal*

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

2.4.4 Perubahan psikologis masa nifas

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

a. *Fase taking in*

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

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini yang perlu pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya karena pada fase ini ibu cenderung lebih terbuka menerima nasehat bidan bidan (Kurnia, Sari. 2015).

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya pada sebagai seorang ibu berlangsung hari ke 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi (Pitriani, Risa. 2014).

2.4.5 Tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan *postpartum*

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

- 1) Perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Haemorrhage*), terjadi dalam 24 jam pertama pascalin. Penyebab perdarahan primer adalah *antonia uteri*, *retensio placenta*, sisa *plasenta* dan robekan jalan lahir.

- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*), terjadi setelah 24 jam pascasalin, biasanya terjadi diantara hari ke 5-15 *postpartum*. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput *plasenta*.
- b. *Lochea* berbau busuk
Lochea purulenta adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan oleh infeksi (Vivian, 2017).
- c. *Sub-involusi uterus*
Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*) (Kumalasari, 2015).
- d. Infeksi masa nifas
 Gejala umum yang dapat terjadi:
- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$.
 - 2) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala.
 - 3) Proses *involusi uteri* terganggu.
 - 4) *Lochea* yang keluar berbau dan bernanah.
- e. Demam dan nyeri saat berkemih
 Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas *episiotomi* atau *laserasi* yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu (Kumalasari, 2015).
- f. Payudara kemerahan, nyeri dan bengkak
 Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada *mastitis* (Walyani, 2015).

2.4.6 Penatalaksanaan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melaksanakan skrining yang *komprehensif*, mendeteksi masalah.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

Standar pelayanan yang dapat diberikan pada masa nifas adalah kunjungan masa nifas yang paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali.

Jadwal kunjungan masa nifas dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 2.13
Kunjungan masa nifas

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

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

2.5.2 Jenis-jenis *kontrasepsi*

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi alami dengan mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan *ovulasi* (Walyani, 2015). Indikasi MAL yaitu, ibu belum mengalami haid lagi setelah pasca persalinan, bayi disusui secara eksklusif dan sering dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Adapun kontraindikasi MAL yaitu, menyusui <8 kali sehari, ibu telah haid sebelum 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam. Cara kerja MAL yaitu menekan ovulasi. Keuntungan metode amenorea laktasi (MAL) diantaranya efektivitas tinggi keberhasilan (Handayani, 2015).

2) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual pada hari ke 8-9 siklus *menstruasinya* (Handayani, 2015). Adapun indikasi KB Metode Kalender yaitu, siklus haid teratur, wanita sedang menyusui. Kontraindikasi KB Metode Kalender yaitu, siklus haid tidak teratur dan perempuan dengan paritas atau masalah kesehatan. Cara kerja KB Metode Kalender yaitu mencegah kehamilan dengan menghitung ovulasi melalui menstruasi

yang efektif siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari (Handayani, 2015).

3) Metode suhu *basal*

Metode suhu *basal* adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (Mulyani, 2017). Indikasi metode suhu *basal* yaitu, wanita usia reproduktif dan wanita yang tidak memiliki gangguan pola tidur. Adapun kontraindikasi metode suhu *basal* yaitu, wanita dengan gangguan pola tidur, wanita perokok atau minum minuman beralkohol dan wanita dengan penggunaan obat-obatan, narkoba. Cara kerja metode suhu *basal* dengan melakukan pengukuran suhu tubuh menjelang ovulasi maka suhu basal turun (Mulyani, 2017).

4) Coitus *Interruptus* (Senggama terputus)

Senggama terputus adalah dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai *ejakulasi* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* (Affandi, 2015). Adapun Indikasi metode KB senggama terputus yaitu harus mempunyai control diri yang kuat. Kontraindikasi senggama terputus yaitu, tidak mempunyai kontrol diri yang kuat dan tidak dapat dilakukan bagi penderita penyakit menular seksual seperti HIV.Aids, Sifilis, dsb. Cara Kerja metode KB ini yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Handayani, 2015).

b. Metode *Barrier*

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks*, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Handayani, 2015). Adapun indikasi alat kontrasepsi kondom yaitu, pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB, ingin

menggunakan kontrasepsi tambahan dan ingin kontrasepsi sementara. Kontraindikasi alat kontrasepsi kondom yaitu, alergi terhadap bahan dasar kondom. Cara kerja alat kontrasepsi kondom yaitu dengan menampung air mani dan sperma didalam kantong kondom sehingga mencegahnya memasuki saluran reproduksi wanita (Handayani, 2015).

2) *Diafragma*

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual. Indikasi *Diafragma* yaitu, tidak menyukai metode kontrasepsi *hormonal*, menyusui dan perlu kontrasepsi, memerlukan proteksi terhadap IMS. Kontraindikasi *Diafragma* yaitu *terinfeksi* saluran *uretra* dan tidak stabil secara *psikis* atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (Affandi, 2015). Cara kerja *Diafragma* yaitu dengan cara mencegah cairan sperma masuk kedalam vagina (Handayani, 2015).

3) *Spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya *nonoksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*. Indikasi *Spermisida* yaitu, usia reproduksi pasangan usia subur dan menyusui (Affandi, 2015). Kontraindikasi *Spermisida* yaitu, *terinfeksi saluran uretra*, tidak suka menyentuh alat kelaminnya sendiri (Saifudin, 2014). Cara kerja *Spermisida* yaitu dengan menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma (Handayani, 2015).

c. Metode kontrasepsi hormonal

1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berisi obat dalam bentuk pil yang berisi hormon *strogen* dan atau *progesteron* (Handayani, 2015). Indikasi pil KB yaitu, pil ini dapat digunakan bagi usia reproduksi, pascakeguguran dan mempunyai tekanan darah normal (<140/90 mmHg).

Kontraindikasi pil KB yaitu, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, *endometriosis*, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), dan *mioma uterus* karena progestin memicu pertumbuhan *mioma uterus* (Affandi, 2015).

2) KB Suntik

a) Pengertian

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon (Handayani, 2015).

b) Macam-macam KB Suntik

1) KB Suntik 1 bulan

Suntikan ini diberikan 1 bulan sekali yang merupakan kombinasi hormon *medroxyprogesterone acetate* (hormon *progestin*) dengan hormon *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen) (Walyani, 2015). Suntik 1 bulan menghalangi masa subur (*ovulasi*) karena hormon *progestin* yang terlalu tinggi dapat membuat lonjakan *Luteinizing Hormon* (LH) (Hastuti, 2018). KB Suntik 1 bulan dapat diberikan pada wanita usia reproduktif, *anemia*, nyeri haid, riwayat kehamilan *ektopik* (Indriyani, 2016). Adapun kontraindikasi KB Suntik 1 bulan yakni hamil atau di duga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca salin, perdarahan *pervaginam* yang tidak tau penyebabnya, tekanan darah tinggi ($\geq 180/110$ mmhg) (Affandi, 2015).

2) KB Suntik 3 bulan

(a) Pengertian

Suntik KB *Progesteron* atau *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *Progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu

menyusui dengan kandungan 1 hormon (Handayani, 2015).

(b) Efektifitas

Efektivitas suntikan KB 3 bulan progestin baik DMPA maupun NET EN memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikan dilakukan secara benar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Pinem, 2019).

(c) Indikasi

Usia reproduksi, *nulipara* dan yang telah memiliki anak, setelah melahirkan menyusui, setelah *abortus* atau keguguran, tekanan darah <180/110 mmHg, bisa digunakan pada ibu yang menyusui bayi usia ≤ 6 bulan. (Prawirohardjo, 2015).

(d) Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan *pervagina* belum jelas penyebabnya, menderita *kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*, *diabetes militus* disertai komplikasi (Saifudin, 2014).

(e) Cara kerja

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

(f) Efek Samping

Perubahan pola menstruasi. Secara umum siklus menstruasi akseptor bisa memendek atau memanjang, perdarahan yang lebih banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau

perdarahan bercak bahkan tidak menstruasi sama sekali (Saiffudin, 2016).

Gambar 2.32
Tryclofem



Sumber : Handayani (2015).

3) *Implant*

Implant adalah kontrasepsi yang mengandung *Lenovogestrel* (LNG) yang dibungkus dalam kapsul dan dipasang dibawah kulit (Mulyani, 2017). Indikasi *Implant* yaitu, usia reproduksi, ibu menyusui, pasca keguguran/*abortus* (Prawirohardjo, 2015). Kontraindikasi *implant* yaitu, hamil atau diduga hamil, perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya, benjolan/kanker payudara, *miom uterus* dan kanker payudara, gangguan toleransi *glukosa* (Astuti, 2018). Cara kerja KB *implant* yaitu lendir *serviks* menjadi kental, mengganggu proses pembentukan dan menekan *ovulasi* (Affandi, 2015).

d. Metode kontrasepsi dalam Rahim

Intra Uterin Device (IUD) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan yang terbuat dari bahan polietilen yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam *tuba falopii* (Majid NK. 2018). Indikasi KB IUD yaitu, usia reproduksi, keadaan *nulipara*, perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi, setelah *abortus*, perempuan dengan risiko rendah IMS (Saifudin, 2015). Kontraindikasi KB IUD yaitu, hamil, tumor jinak rahim, peradangan pada panggul, perdarahan *uterus* yang abnormal, *mioma uteri*, *dismenorrhea* berat, *anemia* berat dan penyakit jantung reumatik (Affandi, 2015). Cara Kerja KB IUD yaitu dengan lilitan

logam menyebabkan reaksi anti fertilitas mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba (Majid NK, 2018).

e. Metode kontrasepsi mantap

1) Metode Operatif Wanita (MOW)

MOW (Medis Operatif Wanita)/*tubektomi* merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri (Affandi, 2015). Indikasi MOW yaitu, adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, *tuberculosis pulmonum*, penyakit jantung, *toksemia gravidarum* yang berulang, *seksio sesarea* yang berulang, *histerektomi obstetri*. Kontraindikasi MOW yaitu, peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang *senggama*, *kavum duaglas* tidak bebas. Cara kerja MOW yaitu sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga tidak terjadi pembuahan (Asih & Oesman, 2019).

2) Metode Operatif Pria (MOP)

Suatu metode kontrasepsi dengan cara memotong *vas deferens*, yakni saluran berbentuk tabung kecil didalam *skrotum* yang membawa *sperma* dari *testikel* menuju penis (Handayani, 2015). Indikasi MOP yaitu telah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak ingin menambah anak (Manuaba, 2015). Kontraindikasi MOP yaitu, umur klien >37 tahun, *infeksi pelvis* yang masih aktif dan *tuberkulosis genitalia interna*. Cara kerja MOP yaitu mencegah adanya pembuahan karena tertutupnya akses sperma (Saifuddin, 2015).

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

2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney 2007

Proses manajemen kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari tujuh langkah yang secara periodik disaring ulang. Proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data dasar, *interpretasi* data dasar,

identifikasi masalah *potensial*, merencanakan kebutuhan segera, *intervensi, implementasi* dan *evaluasi*.

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

a. Data Subyektif

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

1) Identitas Pasien

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

(a) Nama

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

(b) Umur

Perlu dikaji untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak resikonya (Prawirohardjo, 2014).

(c) Suku/Bangsa

suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan

dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Hani, dkk. 2015).

(d) Agama

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

(e) Pendidikan

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

(f) Pekerjaan

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

(g) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah atau *indikasi* tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas tenaga kesehatan yang dekat dari rumah pasien (Walyani, 2015).

(h) Keluhan Utama

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

(i) Alasan Kunjungan

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

2) Riwayat Perkawinan

Riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti *infeksi* menular seksual (IMS) yang berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas seperti berganti-ganti pasangan (Sulistiawati, 2012).

3) Riwayat *Menstruasi*

Menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore*, sifat darah, bau, dan warnanya (Walyani, 2015).

a) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014).

b) HPL

Digunakan untuk mengetahui hari perkiraan lahir (Rustam, 2015).

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematurn*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi (Walyani, 2015).

5) Riwayat KB

Tujuan menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama penggunaannya (Rismalinda, 2014).

6) Riwayat Psikososial Budaya

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat (Sulistiyawati, 2015).

7) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrsi

Dikaji untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil serta pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. Bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah par hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut (Sulistiyawati, 2015).

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

Pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan untuk tidur malam ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kekurangan tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang

dari 8 jam karena tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung (Walyani, 2015).

d) Pola Aktifitas dan Personal Hygiene

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

e) Pola Seksual

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

f. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan USG (Hidayat, 2015). Data obyektif terdiri dari :

1) Keadaan umum

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

2) Kesadaran

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

3) Tinggi Badan

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

4) Berat Badan

Untuk mengetahui BBIH dengan membandingkan berat badan sebelum dan selama hamil apakah sudah sesuai atau

belum (Mufdlilah, 2017). Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari *trimester* I sampai *trimester* III yakni berkisar 9-13,5 Kg.

5) LILA

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

6) Tekanan Darah

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

7) Suhu Tubuh

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

8) Nadi

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

9) Pernapasan

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

10) Pemeriksaan Fisik

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

a) Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, bersih atau tidak.

b) Muka : *Odema* atau tidak, terdapat *chloasma gravidarum* atau tidak.

- c) Mata : *Simetris* atau tidak, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.
- d) Telinga : *Simetris* atau tidak, terdapat *serumen* atau tidak.
- e) Hidung : *Simetris* atau tidak, terdapat *polip* atau tidak, terdapat *secret* atau tidak
- f) Mulut dan Gigi : Mulut, lidah, gigi bersih atau tidak, apakah terdapat *epulsi*, apakah ada *stomatitis* atau tidak.
- g) Leher : Ada pembesaran kelenjar *thyroid* atau tidak, ada pembesaran vena *jugularis* atau tidak.
- h) Payudara : *Simetris* atau tidak, *areola hyperpigmentasi* atau tidak, *kolostrum* sudah keluar atau belum, puting susu menonjol atau tidak, terdapat massa/tumor atau tidak.
- i) Abdomen : Apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah ada benjolan abnormal, apakah ada *striae gravidarum*, apakah ada *linea nigra* atau *linea alba*.
- j) Ekstremitas : *Simetris*, tidak ada *odema*.

11) Pemeriksaan *Obstetrik (Palpasi)*

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

- a) *leopold I* digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.
- b) *Leopold II* digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.
- c) *Leopold III* digunakan untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

- d) *Leopold IV* digunakan untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.
- e) TBJ, jika belum masuk Panggul (TFU-12) X 155 dan Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) X 155 (Janah, 2016).

12) *Auskultasi DJJ*

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

13) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

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

b) Pemeriksaan Urine

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

c) Pemeriksaan USG

Bertujuan untuk mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi janin (Hani, dkk. 2015). USG dapat dilakukan pada awal kehamilan, kedua pada kehamilan 20 minggu dan ketiga pada mendekati persalinan sekitar 30 minggu (Walyani, 2015).

II. Langkah II : *Interprestasi Data Dasar*

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Rukiyah, 2013).

a. Diagnosis Kebidanan

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

Diagnosa :

1) Ny....umur....tahun....G...P...Ab...hamil.....minggu dengan kehamilan.....

2) KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB....

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

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

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

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2016).

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

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, dkk. 2015). Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Ratnawati, 2017).

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

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegaskan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2015). Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

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

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

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

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman (Arsinah dkk. 2015). Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2015).

VII. Langkah VII : Evaluasi

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

2.6.2 Dokumentasi SOAP

Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Walyani, 2015).

1. S (*Subyektif*)

Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Walyani, 2015).

2. O (*Objektif*)

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

3. A (*Analisis*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: *diagnosis*/masalah kebidanan, *diagnosis*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan

kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Adapun cara mendiagnosa pasien, contohnya sebagai berikut:

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

4. P (Penatalaksanaan)

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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Judul penelitian laporan tugas akhir tentang studi kasus asuhan kebidanan *Komprehensif* pada Ny. F usia 22 tahun di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat. Pengkajian kasus dilakukan sejak pasien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk dijadikan klien asuhan kebidanan komprehensif dari bulan April sampai dengan Juli 2023, menggunakan metode studi kasus (*Case Study*) yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, yang berarti studi kasus ini dilakukan kepada seseorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Notoatmodjo, 2016).

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* ini dilakukan di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM yang terletak di Jl. Bhayangkara Perumahan Graha Mas, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah.

3.2.2 Waktu

Asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. F usia 22 tahun dilakukan dari bulan April 2023 sampai dengan bulan Juli 2023.

3.3 Subyek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi yang diambil pada studi kasus ini adalah seluruh ibu hamil *trimester III* usia kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* pada studi kasus ini adalah ibu hamil dengan UK 32-34 Minggu, skor *Poedji Rochjati* <10 dan bersedia menjadi sampel penelitian, sedangkan kriteria *eksklusi* pada studi kasus ini yaitu ibu

dengan UK <28 Minggu, skor *Poedji Rochjati* >10 (ditolong oleh Dokter) dan tidak bersedia menjadi sampel penelitian. Adapun sampel pada penelitian ini adalah Ny. F usia 22 tahun UK 34 Minggu, skor *Poedji Rochjati* 2.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data primer

a. *Observasi*

Observasi dilakukan pada Ny. F, dimulai dari usia kehamilan 34 minggu pada Ny. F dengan melalui pengkajian saat *antenatal care*, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan metode KB yang dimulai sejak bulan April sampai dengan Juli 2023.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap yang diawali dengan menanyakan keluhan pasien, dilakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhannya seperti keadaan umum, tanda-tanda *vital*, pemeriksaan *Head to Toe* dengan cara *inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi*, pemeriksaan *leopold* dan pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*).

c. Wawancara

Wawancara dilakukan pada keluarga Ny. F (suami) dan pada Ny. F. Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, HPHT, persalinan, nifas, riwayat KB, dan kebiasaan ibu sehari-hari.

3.4.2 Data sekunder

Pengumpulan data selain melalui wawancara dan *observasi* langsung kepada bidan dan klien, didapat juga melalui buku KIA Ibu, hasil *Laboratorium*, hasil USG, penapisan persalinan, lembar obseravsi, partograph, lembar balik KB dan K4 KB.

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

Observasi yang dilakukan pada Ny. F usia kehamilan 34 Minggu, didapatkan melalui tanya jawab kepada *obyek*, pemeriksaan fisik

inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*) 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, hasil *laboratorium, hasil* USG, kartu skor Poedji Rochdjati, lembar penapisan persalinan, lembar partograf, dan lembar K4 KB.

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.

3.7 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

3.7.1 Antenatal care

a. Alat

Pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, selimut, bantal, termometer, *penlight*, jam tangan, metlin, *doppler*, reflek *hammer*, dan pengukur LILA.

b. Bahan

Handscoon, ultrasonic gel, dan tisu.

3.7.2 Persalinan

a. Alat

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

b. Bahan

Handscoon, lidokain (1%), metergin, *underpad*, selimut, kain bersih, pakaian ibu, celana dalam, korset dan handuk ibu dan pembalut.

3.7.3 Bayi Baru Lahir

a. Alat

Timbangan berat badan bayi, *thermometer*, jam, *pen light*, pita centimeter, baju bayi, topi bayi, kain bersih, kaos tangan dan kaos kaki bayi.

b. Bahan

handscoon, spuit 1 cc, kassa, salep mata, vitamin K, dan HB-0.

3.7.4 Nifas

a. Alat

Tensimeter, stetoskop, dan jam.

b. Bahan

handscoon , kassa dan Betadine.

3.7.5 Keluarga Berencana

a. Alat

Tensimeter, *stetoskop*, lembar balik KB, Lembar K4 KB dan Kartu KB, Timbangan.

b. Bahan

Handscoon, spuit 3 cc, *alcohol swabs* dan obat KB 3 bulan (*triclofem*).

3.7.6 Alat dan Instrumen wawancara

a. Alat

Bolpoint.

b. Instrumen

Format asuhan kebidanan 7 langkah *Helen Varney*, dan pendokumentasian SOAP.

3.7.7 Alat dan instrumen dokumentasi

a. Alat

Handphone, Bolpoint.

b. Instrumen

Buku KIA, register ANC, hasil USG, hasil *Laboratorium* dan skor *Poedji Rochdjati*, penapisan persalinan, partograf dan lembar K4 KB, foto pemeriksaan.

3.8 Etika Studi Kasus

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

3.8.1 Hak *Self Determination*

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini, dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi 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. Hal ini dibuktikan dengan informasi yang telah didapatkan dari Ny. F 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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. F USIA 22
TAHUN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA BORU SAGALA
Amd.Keb KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

4.1 Kunjungan I *Antenatal Care*

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian	: 17 April 2023
Tempat Pengkajian	: PMB Liana Boru Sagala
Bidan Penanggungjawab	: Liana Boru Sagala, Amd.Keb
Pengkaji	: Sukma Ravika Putri

A. *Data Subyektif*

1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Kary. Swasta	Pekerjaan	: Kary. Swasta
Penghasilan	: Rp. 2.500.000	Penghasilan	: Rp. 3.000.000
Alamat	: Pasir Panjang Rt. 14		

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

3. Alasan Kunjungan

Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.

4. Riwayat Pernikahan

Nikah	: 1 kali
Menikah sejak usia	: 20 Tahun
Lama Pernikahan	: 1 Tahun

5. Riwayat *Menstruasi*

<i>Menarche</i>	: 14 tahun
Lama	: 5-7 hari
Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut
Siklus	: 28 hari
Teratur/Tidak	: Teratur
<i>Dismenorea</i>	: Tidak ada
<i>FlourAlbus</i>	: Tidak ada
HPHT	: 22 Agustus 2022
HPL	: 29 Mei 2023

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

No	Tgl/Bln/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							JK	BB (gr)	PB (cm)	
I	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilannya karena ini merupakan kehamilan pertama ibu.

8. Riwayat Kesehatan/Penyakit

a. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam, batuk, pilek, diare, malaria, dsb.

b. Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

Ibu tidak mempunyai penyakit menurun seperti *hipertensi*, *hypotensi*, asma, jantung, *diabetes mellitus*.

c. Riwayat Penyakit Menular

Ibu tidak mempunyai penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, *Hepatitis* dan *Shifilis*.

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : PMB Liana Boru Sagala

Sejak usia kehamilan : 7 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 17 Minggu

Status Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) : Iya/TidakTT₁ : BayiTT₂ : BayiTT₃ : SDTT₄ : SDTT₅ : Catin

Riwayat Antenatal Care :

4.2 Tabel Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Tanggal	TM	Keluhan & Hasil Pemeriksaan	Tindakan/Terapi
08/10/2022	I	S : Mual O : BB : 45 Kg HR : 82x/menit TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit TFU : Belum teraba DJJ : Belum terdengar A : Ny. F usia 22 tahun G ₁ P ₀ Ab ₀ UK 7 minggu	- Gestiamin XXX (1x1) - Makan sedikit tapi sering -
13/10/2022	I	S : Pusing O : BB : 45 Kg HR : 79x/menit TD : 110/70 mmHg RR : 24x/menit TFU : Belum teraba DJJ : Belum terdengar A : Ny. F usia 22 tahun G ₁ P ₀ Ab ₀ UK 7 ⁺⁵ minggu	- Paracetamol 3x1 - Vitamin lanjut - Istirahat cukup
25/02/2023	II	S : Tidak ada keluhan. O : BB : 51 Kg HR : 80x/menit TD : 120/60 mmHg RR : 22x/menit TFU : 1 jari di atas pusat DJJ : (+) 148x/m A : Ny. F usia 22 tahun G ₁ P ₀ Ab ₀ UK 25 minggu	- Istirahat cukup - Kontrol ulang 1 bulan - Gestiamin XXX (1x1)
23/03/2023	III	S : Tidak ada keluhan. O : BB : 52 Kg HR : 84x/menit TD : 100/60 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : Konvergen TFU : 22 cm DJJ : 142x/menit TBJ : 1.705 gram A : Ny. F usia 22 tahun G ₁ P ₀ Ab ₀ UK 30 ⁺⁶ minggu	- Istirahat cukup - Vitamin lanjut - Kontrol ulang

05/04/2023	III	S : Tidak ada keluhan. O : BB : 54,5 Kg HR : 84x/menit TD : 100/60 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : 23 cm DJJ : 128x/menit TBJ : 1.860 gram A : Ny. F usia 22 tahun G1P0Ab0 UK 32 ⁺⁴ minggu	- Kontrol ulang - Vitamin lanjut
------------	-----	--	-------------------------------------

10. Riwayat Psikososial Budaya

a. Respon ibu/keluarga atas Kehamilan

Ibu dan keluarga merasa sangat senang atas kehamilan pertamanya.

b. Jenis kelamin bayi yang diharapkan

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

c. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu seperti selalu mengingatkan ibu minum vitamin, mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan selalu mengingatkan ibu untuk istirahat cukup.

d. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

e. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilannya yakni acara 7 bulanan pada kehamilan yang pertama.

11. Rencana Persalinan

Tempat : PMB

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

12. Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari

1. Sebelum hamil

a. Nutrisi

Makan : makan 2-3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (ikan 1 ekor, sayur bayam, kangkung, sawi, dll, telur 1 butir, tahu 1 potong, tempe 2 potong, daging 1 sendok, dsb).

Minum : ± 8-9 gelas/ hari (air putih 8 gelas, teh 1 gelas)

Masalah : Tidak ada masalah.

b. *Eliminasi*

BAK : ± 5-6 x/hari (berwarna jernih)

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lunak)

Masalah : Tidak ada masalah.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : ± 1 jam (bila libur kerja)

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

Masalah : Tidak ada masalah.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

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

Jamu : Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu.

Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e. Pola Seksual

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

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari atau sesuai kebutuhan

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah
 Mandi : 2-3x/hari
 Keramas : 3x dalam 1 minggu
 Gosok gigi : 2x/hari

2. Saat hamil

a. Nutrisi

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (ikan 1 ekor, sayur bayam, wortel, kentang, sawi, dsb, telur 1 butir, tahu 2 potong, tempe 2 potong, daging 1 sendok, dsb).

Minum : \pm 9 gelas/ hari (air putih 7-8 gelas, susu ibu hamil 1 gelas, sesekali teh 1 gelas)

Masalah : Tidak ada masalah.

b. Eliminasi

BAK : \pm 7-8 x/hari (berwarna jernih)

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

Masalah : Tidak ada masalah.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : \pm 1 jam (bila libur kerja)

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

Masalah : Tidak ada masalah.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

Alkohol/Obat : Ibu tidak pernah merokok dan menggunakan obat terlarang seperti narkoba.

Jamu : Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu.

Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e. Pola Seksual

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

Keluhan : Ibu merasa tidak nyaman karena kondisi perut yang besar.

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari atau sesuai kebutuhan
 Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah
 Mandi : 2-3x/hari
 Keramas : 3x dalam 1 minggu
 Gosok gigi : 2x/hari

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*

2. *Antropometri*

Tinggi Badan : 158 cm
 BB sebelum hamil : 48 Kg
 BB sekarang : 57 Kg
 LILA : 28 cm
 IMT : $(\text{Berat badan dalam kilogram})/(\text{Tinggi badan dalam meter})^2$
 IMT : 19 (Normal)

3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/60 mmHg
 Suhu Tubuh : 36,5 °C
 Denyut Nadi : 83x/menit
 Pernafasan : 24x/menit

4. Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

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

- c. Mata
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Konjungtiva* : an-*anemis*
 - 3) *Sklera* : an-*ikterik*
- d. Hidung
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Polip* : Tidak ada
 - 3) *Secret* : Tidak ada
- e. Mulut dan Gigi
- 1) Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*.
 - 2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
 - 3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada *caries dentist* dan tidak ada gigi berlubang
- f. Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.
- h. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axiller*.
- i. Payudara
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - 3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada
 - 4) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - 5) Puting Susu : Puting susu menonjol
- j. *Abdomen*
- 1) *Linea alba* : Tidak ada
 - 2) *Linea nigra* : Ada
 - 3) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 4) *Strie livede* : Tidak ada
 - 5) *Strie albican* : Ada

k. *Ekstremitas Atas*

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

l. *Ekstremitas Bawah*

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

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

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

2) *Leopold II*

Bagian perut kanan ibu teraba kosong dan bagian bagian kecil (*ekstremitas janin*), bagian perut kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin).

3) *Leopold III*

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

4) *Leopold IV*

Konvergen atau belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Perlimaan : 4/5

TBJ : (TFU-12X155)

: 2.170 gram

b. *Auskultasi*

- 1) *Punctum Maximum* : *Positif* terdengar.
- 2) Tempat : Terdengar dibagian perut kiri ibu.
- 3) Frekuensi : 135x/menit.
DJJ normal (120-160x/menit)
- 4) Teratur/Tidak : Teratur

c. *Perkusi*

Reflek *Patella* : *Positif/Positif*

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Darah (25 Mei 2023) UK 36⁺⁶ Minggu

- a) Golongan Darah : 0+
- b) Hb (*Haemoglobin*) : 12,5 mg/dL
- c) Pemeriksaan Lainnya :
 - HIV : Non Reaktif
 - HbsAg : Negatif
 - *Siphilis* : Negatif

2) *Urine*

- a) *Protein Urine* : Negatif
- b) *Glukosa Urine* : 113 mg/dL

b. Pemeriksaan USG

Tanggal : 23 Februari 2023

Hasil : -

II. INTERPRETASI DATA DASAR

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 Minggu dengan Kehamilan *Fisiologis*.

b. Masalah

Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

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

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang.

Rasional : Agar Nutrisi Ibu dan Janin terpenuhi dengan baik.

3. Anjurkan ibu jalan konsisten pagi/sore secara teratur
Rasional : Agar membantu bagian terbawah janin memasuki Pintu Atas Panggul sebelum usia kehamilan 36 minggu.
4. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin miring kanan/kiri.
Rasional : Agar suplai oksigen dari ibu ke janin terpenuhi dengan maksimal
5. Berikan KIE pada ibu tentang pemijatan *akupresure* nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III.
Rasional : Agar membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil pada *trimester* III seperti nyeri pinggang dan memperbaiki kualitas tidur menjadi lebih nyaman. Selain itu akupresure juga salah satu asuhan komplementer yang aman dilakukan pada ibu hamil mulai usia kehamilan 27-40 minggu.
6. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III.
Rasional : Agar ibu dapat mengenali secara dini kemungkinan terjadinya tanda bahaya pada TM III ini sehingga ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
7. Anjurkan ibu untuk minum vitamin tambah darah (Fe) secara rutin setiap malam.
Rasional : Agar mencegah terjadinya anemia pada ibu akibat defisiensi zat besi yang akan berdampak pada proses kehamilan serta dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Selain itu, pada janin vitamin perlukan untuk kesejahteraan pertumbuhan dan perkembangan janin.
8. Anjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau setiap ada keluhan.
Rasional : Agar dapat mengetahui perkembangan janin didalam uterus serta mendeteksi dini kemungkinan adanya kelainan maupun komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat.

9. Lakukan dokumentasi.

Rasional :Agar seluruh kegiatan kunjungan ini benar- benar dilakukan.

VI. IMPLEMENTASI

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

K/U	: Baik	Nadi	: 83x/menit
TD	: 120/60 mmHg	RR	: 24x/menit
S	: 36,7°C	HPL	: 29 Mei 2023

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

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : *Konvergen*

TFU : 26 cm

DJJ : 135x/menit

TBJ : 2.170 gram

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

3. Menganjurkan ibu jalan pagi atau sore secara setiap hari 5-10 menit, bertujuan agar bagian terbawah janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) karena adanya tekanan kebagian bawah sebelum usia kehamilan >36 minggu.

4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin dengan posisi miring kiri atau kanan untuk memberikan kenyamanan bagi ibu hamil terutama pada kehamilan *trimester III* karena uterus yang semakin membesar serta untuk memperlancar sirkulasi darah. aliran *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik.

5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester III*

a. Perdarahan *pervaginam*

- b. Ketuban pecah sebelum waktunya
 - c. Sakit kepala mentap
 - d. Pandangan kabur
 - e. Bengkak pada wajah dan ekstremitas (tangan dan kaki)
6. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam sebelum tidur. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu akibat defisiensi zat besi yang akan berdampak pada proses kehamilan serta dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Selain itu, pada janin vitamin diperlukan untuk kesejahteraan pertumbuhan dan perkembangan janin.
 7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau setiap ada keluhan.
 8. Melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa telah dilakukan pemeriksaan ANC.

VII.EVALUASI

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan.

O :

K/U : Baik

S : 36,7°C

TD : 120/60 mmHg

HR : 83x/menit

RR : 24x/menit

Palpasi

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

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : *Konvergen*

TFU : 25 cm

DJJ : 135x/menit

TBJ : 2.015 gram

A : Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 Minggu
dengan kehamilan *fisiologis*.

P :

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya semua dalam keadaan normal.
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dengan gizi seimbang.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan jalan pagi/sore.
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin.
5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya dirumah.
6. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan TM III yang diberikan oleh bidan.
7. Ibu mengerti dan ibu bersedia minum vitamin secara rutin.
8. Ibu bersedia untuk kontrol ulang tanggal 24 April 2022 atau segera bila ada keluhan.
9. Seluruh pemeriksaan telah didokumentasikan.

4.2 Kunjungan Antenatal II

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 17 April 2023
 Tempat : PMB Liana Boru Sagala, A.Md.Keb
 Keluhan : Tidak ada keluhan
Hasil Pemeriksaan :
 HPHT : 22 Agustus 2022
 Usia Kehamilan : 34 Minggu
 HPL : 29 Mei 2023
 Tanda-Tanda Vital :
 TD : 120/60 mmHg BB : 57 kg
 HR : 83x/menit LILA : 28 cm
 RR : 24x/menit IMT : 19
 Leopold I : Tinggi fundus uteri di pertengahan antara pusat dengan
 processus xymphoideus, perut ibu bagian atas teraba bulat
 lunak dan tidak melenting (Bokong).
 TFU 26 cm.
 Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba kosong dan bagian - bagian
 kecil janin (*ekstremitas* janin). Perut ibu sebelah kiri
 teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan
 (punggung janin).
 Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting
 (kepala).
 Leopold IV : *Konvergen/* belum masuk pintu atas panggul.
 DJJ : 135x/menit.
 TBJ : 2.170 gram.
Diagnosa Kebidanan :
 Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 Minggu dengan kehamilan
fisiologis.
Asuhan Kebidanan :
 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
 2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang.
 3. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi senyaman mungkin.
 4. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi/sore secara teratur.
 5. Memberikan KIE tentang pemijatan *akupresure* sakit pinggang pada
 ibu hamil.
 6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *trimester* III.
 7. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap hari.
 8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada
 keluhan.
 9. Melakukan dokumentasi

A. Kunjungan Ulang II

Hari, Tanggal Kunjungan	: 24 April 2023
Jam Kunjungan	: 19.00 WIB
Tempat	: PMB Liana Boru Sagala, A.Md.Keb
Bidan Pendamping	: Liana Boru Sagala, A .Md.Keb
Pemeriksa	: Sukma Ravika Putri

B. Data *Subyektif*

Keluhan Utama	: Tidak ada keluhan.
---------------	----------------------

C. Data *Objektif*

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekana Darah : 112/64 mmHg.
 - b. Suhu : 36,6°C.
 - c. Nadi : 80x/menit.
 - d. Pernafasan : 23x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 58 kg.
 - a. Berat Badan Sebelum Hamil : 48 kg.
 - b. Kenaikan BB : 10 kg.
5. *Inpeksi*
 - 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
 - 2) Mata
 - a) Kelopak mata : *Simetris*
 - b) *Konjungtiva* : *an-anemis*
 - c) *Sclera* : *an-ikterik*
 - 3) Payudara
 - a) *Simetris* : *Simetris*
 - b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - c) Benjolan : Tidak ada
 - d) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - e) Puting Susu : Menonjol

4) *Abdomen*

- 1) *Linea alba* : Tidak ada
- 2) *Linea nigra* : Ada
- 3) *Strie Livide* : Tidak ada
- 4) *Strie albicans* : Ada

6. *Palpasi*

- a. *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba dipertengahan antara pusat dengan *prosesus xiphoideus*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU: 27 cm
- b. *Leopold II* : Perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin). Perut sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin).
- c. *Leopold III* : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).
- d. *Leopold IV* : *Convergen*/ belum masuk PAP
 - TBJ : 2.325 gram
 - DJJ : 140x/menit

7. *Ekstremitas Atas*

- a. *Simetris* : *Simetris*
- b. *Odema* : Tidak ada

8. *Ekstremitas Bawah*

- a. *Simetris* : *Simetris*
- b. *Odema* : Tidak ada

Analisa :

Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 35 minggu 1 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

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

K/U : Baik.

BB : 58 Kg.

S : 36,6°C DJJ : 140x/menit.
 TD : 112/64 mmHg. TFU : 27 cm
 HR : 80x/menit. TBJ : 2.325 gram.
 RR : 23x/menit.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi atau sore secara konsisten selama 5-10 menit agar kepala janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul sebelum usia kehamilan >36 minggu, ibu juga bisa melakukan aktivitas lainnya seperti naik turun tangga, mengepel lantai dengan menggunakan kain, dan melakukan gerakan seperti sujud.

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

4. Memberikan KIE pada ibu tentang pemijatan *akupresure* pada ibu hamil trimester III untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil pada *trimester* III seperti nyeri pinggang dan memperbaiki kualitas tidur menjadi lebih nyaman. Selain itu *akupresure* juga salah satu asuhan komplementer yang aman dilakukan pada ibu hamil mulai usia kehamilan 27-40 minggu.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

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

Hasil : Ibu bersedia datang ke PMB bila mendapati tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin dan tablet *Fe* secara rutin setiap malam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 01 Mei 2023 atau segera bila ada keluhan.

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

8. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil : Telah di dokumentasikan.

4.3 Kunjungan Antenatal III

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 24 April 2023
 Tempat : Liana Boru Sagala, Amd.keb
 Keluhan : Tidak ada keluhan.

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 20 Agustus 2022
 Usia Kehamilan : 35 Minggu 1 Hari
 HPL : 08 Mei 2023

Tanda-Tanda Vital :

TD	: 112/64 mmHg.	BB	: 58 kg
HR	: 80x/menit.	S	: 36,4°C
RR	: 23x/menit.		

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

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

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

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

DJJ : 140x/menit.

TBJ : 2.325 gram.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 35 Minggu 1 Hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan konsisten pagi atau sore.
4. Memberikan KIE tentang pemijatan *akupresure* bagi ibu hamil.
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *trimester III*.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap malam.
7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi

A. Kunjungan Ulang

Hari, Tanggal Kunjungan	: 01 Mei 2023
Jam Kunjungan	: 19.30 WIB
Tempat	: PMB Liana Boru Sagala, A.Md.Keb
Bidan Pendamping	: Liana Boru Sagala,A.Md.Keb
Pemeriksa	: Sukma Ravika Putri

B. Data Subyektif

Keluhan Utama	: Tidak ada keluhan
---------------	---------------------

C. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekana Darah : 119/66 mmHg
 - b. Suhu : 36,6°C
 - c. Nadi : 81x/menit.
 - d. Pernafasan : 23x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 58,5 kg.
 - a. Berat Badan Sebelum Hamil : 48 kg.
 - b. Kenaikan BB : 10,5 kg
5. *Inpeksi*
 - a. Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
 - b. Mata
 - 1) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
 - 2) *Sclera* : Putih (*an-ikterik*)
 - c. Payudara
 - 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - 3) Benjolan : Tidak ada
 - 4) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - 5) Puting Susu : Menonjol
 - d. Abdomen
 - 1) *Linea alba* : Tidak da

- 2) *Linea nigra* : Ada
- 3) *Striae Livide* : Tidak ada
- 4) *Striae albicans* : Ada

6. *Palpasi*

- a. *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 28 cm
- b. *Leopold II* : Perut sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin).
- c. *Leopold III* : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).
- d. *Leopold IV* : *Convergen*/ belum masuk PAP
 - TBJ : 2.480 gram
 - DJJ : 143x/menit

7. *Ekstremitas*

- a. Atas : *Simetris*, tidak ada *odema*.
- b. Bawah : *Simetris*, tidak ada *odema*.

Analisa :

Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 36 minggu 1 Hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

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

K/U	: Baik.	S	: 36,6°C
TD	: 119/66 mmHg.	DJJ	: 143x/menit.
HR	: 81x/menit.	TFU	: 28 cm.
RR	: 23x/menit.	TBJ	: 2.480 gram.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang pemijatan *akupresure* pada ibu hamil trimester III untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil pada *trimester* III seperti nyeri pinggang dan memperbaiki kualitas tidur menjadi lebih nyaman.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan ibu KIE tanda-tanda persalinan seperti terus terasa mules atau kencang-kencang sering dan teratur, keluar lendir atau darah.
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor dsb.
Hasil : Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan saat persalinannya nanti.
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 07 Mei atau segera bila ada keluhan.
Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi dalam buku KIA.
Hasil : Telah di dokumentasikan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Persalinan Kala I

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 01 Juni 2023/07:00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Liana Boru Sagala
 Pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. *Data Subjektif* :

1. Keluhan utama :
Perut kencang-kencang sejak pukul 03:00 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah.
2. Riwayat *ginekologi*
 - a) G₁P₀Ab₀ : G₁P₀Ab₀
 - b) HPHT : 22 Agustus 2022
 - c) HPL : 29 Mei 2023
3. Riwayat kehamilan sekarang
 - a) Masalah selama hamil : Mual muntah pada TM 1
 - b) Kapan mulai kontraksi : Jam 03:00 WIB
 - c) Gerakan janin terasa/tidak : Ibu masih merasakan gerakan janin
 - d) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah.
 - e) Selaput ketuban : Ketuban utuh
4. Riwayat medis sekarang : *Inpartu* Kala I Fase Aktif
5. Riwayat medis yang lalu : Tidak ada
6. Kapan terakhir ibu makan dan minum
 - a) Makan : Ibu terakhir makan jam 21:00 WIB
 - b) Minum : Ibu terakhir minum jam 06:30 WIB
7. Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
 - a) BAB : Ibu terakhir BAB jam 18:00 WIB
 - b) BAK : Ibu terakhir BAK jam 06:00 WIB

b. *Data Objektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b) Suhu : 36,6 °C
- c) Nadi : 88x/menit
- d) Pernafasan : 24x/menit

4. Pemeriksaan *abdomen*

- a) *Leopold I* :Tinggi *fundus uteri* teraba 1 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 30 cm
- b) *Leopold II* :Perut sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin).
- c) *Leopold III* :Perut bagian bawah teraba keras bulat melenting (kepala).
- d) *Leopold IV* : Sudah masuk PAP (*Divergen*)
 - DJJ : 136x/menit
 - Perlindungan : 3/5
 - TBJ : 2.945 gram

5. Kontaksi uterus : 4x10' 45"

6. Kandung kemih : Teraba kosong

7. Pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*)

- a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- b) *Portio* : Tipis, lunak
- c) Pembukaan serviks : Ø 4 cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Bagian bawah janin : Letak kepala
- f) *Denominator* : UUK
- g) Penyusupan : 0
- h) Penurunan Kepala : Hodge II (3/5)

8. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa Data

Ny. F usia 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 37 minggu 5 hari *Inpartu* Kala I Fase Aktif.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.

Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi.

Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan.

3. Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.

Hasil : Ibu minum teh hangat setengah gelas, air putih 3 gelas dan makan roti disela kontraksi.

4. Melakukan pemijatan akupresur untuk mengurangi nyeri pada saat adanya his pada titik meridian LI4 dan titik SP6 sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari pada saat kontraksi sebanyak 4-5 kali pengulangan atau sampai nyeri karena kontraksi berkurang.

Hasil : Ibu merasa nyeri akibat kontraksi berkurang saat dilakukan pemijatan akupresure.

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

Hasil : suami Ny. F mendampingi saat persalinan berlangsung.

6. Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.

Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril.

7. Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil temuan dalam partograf.

Hasi : Partograf terlampir.

4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/Waktu pengkajian : 01 Juni 2023 / 13:20 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Liana Boru Sagala
 Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri
 a. **Data Subjektif**
 Keluhan utama : Perut kencang-kencang semakin kuat disertai rasa ingin meneran.

b. **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Nadi : 87x/menit
 - d) Pernafasan : 24x/menit
4. Pemeriksaan *Head To Toe*
 - a) Mata
 - 1) *Konjungtiva* : *An-anemis*
 - b) Abdomen
 - 1) DJJ : 143x/menit
 - 2) Perlimaan : 1/5
 - 3) Kontaksi uterus : 5x10' 45"
 - 4) Kandung kemih : Teraba kosong
 - c) *Ekstremitas*
 - 1) *Ekstremitas Atas* : Tidak ada odema
 - 2) *Ekstremitas Bawah* : Tidak ada odema
5. Pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*)
 - a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - b) Portio : Tidak teraba
 - c) Pembukaan serviks : Ø 10 cm

- d) Ketubah : Pecah jam 13:0 WIB, Jernih.
 e) Penyusupan : 0
 f) Penurunan Kepala : *Hodge IV (1/5)*

c. **Analisa** :

Ny. F Usia 22 Tahun G₁P₀Ab₀ UK 37 minggu 5 hari *Inpartu* Kala II.

d. **Penatalaksanaan**

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

Hasil : Telah terlihat tanda gejala kala II.

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

Hasil : Alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.

3. Menggunakan alat pelindung diri (APD).

Hasil : APD lengkap telah dipakai.

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

Hasil : Telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.

5. Memakai *handscoon* DTT sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam *partus set*.

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

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

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10cm).

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

Hasil : Sarung tangan telah di *dekontaminasi*.

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

Hasil : DJJ : 134x/menit.

9. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

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

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

Hasil : Telah dilakukan pimpinan.

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

Hasil : Ibu bersedia minum air putih disela-sela kontraksi.

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

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

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

Hasil : *Partus set* telah siap di dekatkan dan digunakan.

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

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

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

Hasil : Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

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

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 13:40 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram.

17. Melakukan penilaian dan keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *vernix*. Ganti handuk basah dengan kain kering.

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR Score 8/9.

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

Hasil : Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

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

Hasil : Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

20. Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil : Partograf terlampir.

4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Juni 2023 / 13:45 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Liana Boru Sagala
 Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. **Data Subjektif**

Keluhan utama : Perut ibu masih terasa mules dan merasa ada air yang mengalir dari jalan lahir.

b. **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Nadi : 80x/menit
 - d) Pernafasan : 22x/menit
4. Pemeriksaan *Head To Toe*
 - a) Mata
 - 1) *Konjungtiva* : *An-anemis*
 - b) Abdomen
 - 1) *Inspeksi* : Perut *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.
 - 2) TFU : Setinggi Pusat
 - c) *Ekstremitas*
 - 1) *Ekstremitas Atas* : Tidak ada odema
 - 2) *Ekstremitas Bawah* : Tidak ada odema

c. **Analisa**

Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ *Inpartu* Kala III.

d. **Penatalaksanaan**

1. Melakukan *palpasi abdomen* untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Hasil : Tidak ada bayi kedua.

2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu akan disuntik *oksitosin*, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar.

Hasil : Telah dilakukan.

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

Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

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

Hasil : Telah dilakukan.

5. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah *dorso kranial*.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

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

Hasil : *Plasenta* lahir lengkap jam 13:45 WIB.

7. Melakukan MAK III yaitu *massase uterus*.

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

8. Memeriksa kedua sisi *plasenta*.

Hasil : *Plasenta* lahir utuh dan lengkap dengan kotiledonnya.

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

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

10. Mengevaluasi estimasi kehilangan darah.

Hasil : Pengeluaran darah ± 80 cc

11. Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : 01 Juni 2023 / 13:45 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana Boru Sagala

Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. *Data Subjektif*

Keluhan utama : Nyeri pada luka jahitan.

b. *Data Objektif*

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/90 mmHg

b) Suhu : 36,5 °C

c) Nadi : 83x/menit

d) Pernafasan : 23x/menit

4. Pemeriksaan Head To Toe

a) Mata

1) *Konjungtiva* : *An-anemis*

b) Abdomen

1) *Palpasi Abdomen* : Kontaksi uterus bulat & keras.

2) TFU : 2 Jari dibawah pusat.

3) Kandung kemih : Teraba kosong

c) *Ekstremitas*

1) *Ekstremitas Atas* : Tidak ada odema

2) *Ekstremitas Bawah* : Tidak ada odema

d) Genetalia :

1) *Laserasi* : Derajat II (Mukosa Vagina dan Kulit Perenium)

2) Tindakan : Heacting perenium dengan lidokain.

c. *Analisa* :

Ny. F usia 22 tahun P₁Ab₀ *Inpartu* Kala IV.

d. **Penatalaksanaan** :

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

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

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

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

3. Mengevaluasi total kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah secara keseluruhan \pm 100 cc.

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

Hasil : Hasil terlampir pada partograf.

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

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

6. Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman. Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

7. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

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

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan

9. Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograf.

4.3 Bayi Baru Lahir

4.3.1 Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam pengkajian : 01 Juni 2023 / 14:00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana Boru Sagala

Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. F

Usia bayi : 0 Hari

Tanggal lahir : 08 Juni 2023 Jam Lahir : 13:40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan (♀)

Berat badan : 2.800 Gram Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm Lingkar Dada : 32 cm

2. Riwayat persalinan

a) Jenis persalinan : Spontan

b) Usia kehamilan : 39 Minggu

c) Penolong : Bidan

d) Tempat persalinan : PMB Liana Boru Sagala

e) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

3. Keadaan Bayi Saat Lahir

a) Warna kulit : Kemerahan

b) Pergerakan : Bergerak aktif

c) Menangis spontan : Menangis kuat.

d) APGAR Score : 8/9

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

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

6. Riwayat *eliminasi* : Bayi belum BAB dan BAK.

b. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

- a) Frekuensi jantung : 133x/menit
- b) Suhu : 36,5°C
- c) Respirasi : 48x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

- (1) UUB terbuka : Tidak ada
- (2) *Cephalhematoma* : Tidak ada
- (3) *Moulage* : Tidak ada
- (4) *Caput succedaneum* : Tidak ada
- (5) Perdarahan *intracranial* : Tidak ada

b) Wajah

- (1) *Simetris* : Simetris
- (2) *Paralysis sub facial* : Tidak ada
- (3) *Down syndrome* : Tidak ada

c) Mata

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Secret : Tidak ada
- (3) *Conjunctiva* : Merah muda (*an-anemis*)
- (4) Sklera : Putih (*an-ikterik*)
- (5) Reaksi pupil : Kanan (+)/ Kiri (+)

d) Hidung

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Polip : Tidak ada
- (3) Sekret : Tidak ada

e) Mulut

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Warna bibir : Merah muda
- (3) *Palatum mole* : Ada
- (4) *Palatum durum* : Ada
- (5) *Labioskizis* : Tidak ada
- (6) *Labiopaltoskizis* : Tidak ada

- (7) *Trush* : Tidak ada
- (8) *Reflek Sucking* : Positif
- (9) *Reflek Rooting* : Positif
- (10) *Reflek Swallowing* : Positif
- f) Telinga
- (1) Simetris : Simetris
- g) Leher
- (1) Simetris : Simetris kanan dan kiri
- (2) *Reflek Tonic Neck* : Positif
- h) Dada
- (1) Simetris : Simetris
- (2) *Areola mammae* : Berwarna kecoklatan
- (3) *Papila mammae* : Menonjol pada kedua puting
- (4) *Ronchi* : Tidak ada *ronchi*
- (5) Retraksi : Tidak ada retraksi
- i) Perut
- (1) Bentuk : *Supel*
- (2) *Hernia difragmatika* : Tidak ada
- (3) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada
- (4) Bising usus : (+)
- j) Punggung
- (1) *Spina bifida* : Tidak ada
- k) *Ekstrimitas*
- (1) Atas
- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari : Lengkap (K_{a5}/K_{i5})
- (c) *Sindaktili* : Tidak ada
- (d) *Polidaktili* : Tidak ada
- (2) Bawah
- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari : Lengkap (K_{a5}/K_{i5})
- (c) *Sindaktili* : Tidak ada

- (d) *Polidaktili* : Tidak ada
- (3) *Reflek Moro* : Positif
- (4) *Reflek Palmor Grape* : Positif
- l) Kulit
- (1) Turgor : Turgor kulit cepat kembali
- (2) *Lanugo* : Ada pada tubuh bayi
- (3) *Verniks Kaseosa* : Ada pada punggung bayi
- (4) Warna : Kemerahan
- m) *Anogenital*
- (1) Vagina dan Uretra : Berlubang
- (2) *labia mayora* dan *minora* : *Labia mayora* lebih menonjol dari pada *labia monora*
- (3) pengeluaran : Tidak ada
- (4) anus : Berlubang

c. **Analisa**

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

d. **Penatalaksanaan**

1. Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.
Hasil : Telah dilakukan.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital.
Hasil : Pernapasan: 48 x/menit, detak jantung: 131 x/menit, bising usus: +, suhu: 36,5°C.
3. Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL.
Hasil : Salep mata *tetrasiklin* telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0,5 mg pada paha kiri atas secara IM.
4. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar.
Hasil : Ibu dapat melakukannya dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya.

4.3.2 Kunjungan I BBL (6 Jam)

Tanggal/Jam pengkajian : 01 Juni 2023 / 19:00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Liana Boru Sagala
 Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. Data objektif

1. Nama bayi : By.Ny. F
2. Usia bayi : 0 Hari
3. Keluhan utama : tidak ada keluhan.
4. Intake cairan : Setelah diberikan pemijatan *akupresure* produksi ASI bertambah ditandai bayi telah menyusui (ASI) tanpa selingan susu formula secara *on demand* dan lamanya menyusui $\pm 5-10$ menit. Kebutuhan ASI tercukupi ditandai dengan bayi tidak rewel.
5. Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas, bangun saat hanya ingin menyusui.
6. Riwayat eliminasi : Bayi BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman jam 14:30 dan bayi telah BAK 2 kali terakhir BAK jam 16:00 berwarna sedikit kekuningan.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 134x/menit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Respirasi : 45x/menit
- 3) Pemeriksaan Fisik
 - a) Mata

- 1) *Secret* : Tidak ada
- 2) *Konjungtiva* : *An-anemis*
- 3) *Sclera* : *An-Ikterik*
- b) Hidung
 - 1) Polip : Tidak ada
 - 2) *Secret* : Tidak ada
- c) Mulut
 - 1) *Oral Thrus* : Tidak ada
- d) Telinga : Tidak ada pengeluaran
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid*
- f) Dada
 - 1) *Ronchi* : Tidak ada
 - 2) *Retraksi* : Tidak ada
- g) Abdomen
 - 1) Bising usus : Positif
 - 2) Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- h) Punggung
 - 1) *Spina Bifida* : Tidak ada
- i) Ekstremitas Atas : Simetris, pergerakan aktif
- j) Ekstremitas Bawah : Simetris, pergerakan aktif
- k) Kulit
 - 1) Turgor : Normal
 - 2) Warna : Kemerahan

c. Analisa data

By. Ny. F usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.
- 2) Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat.
Hasil : Bayi telah dimandikan.
- 3) Memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.

Hasil : Sudah diberikan 6 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM.

- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi, serta memakaikan bayi topi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.

- 5) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat hanya dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan jangan memberi alkohol, betadine maupun ramuan tradisional karena akan menyebabkan infeksi.

Hasil : Ibu sudah paham cara perawatan tali pusat bayi.

- 6) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap hari dibawah sinar matahari pada pukul 07.00-10.00 pagi selama 15-20 menit, tidak lebih dari 30 menit karena kulit bayi yang masih sensitif dengan posisi terlentang atau tengkurap tanpa menggunakan baju yang bertujuan untuk mencegah adanya *hiperbilirubin* pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 7) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi sayur hijauan untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 8) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara *on demand* dan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusu.

Hasil: ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya

- 9) Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang sering terjadi yaitu, demam, tali pusat kemerahan dan bernanah, bayi tidak mau menyusui, badan lunglai, dll.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera datang ke Fasilitas Kesehatan jika

bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.

4.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 08 Juni 2023 / 10:00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. Data objektif

1. Nama bayi : By. E
2. Usia bayi : 7 Hari
3. Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
4. Intake cairan : Bayi.E hanya menyusu ASI secara *on demand* karena jumlah produksi ASI ibu meningkat dan lamanya menyusu $\pm 10-15$ menit. Terakhir menyusu jam 09:30 WIB. Bayi tampak cukup ASI ditandai dengan bayi tidak rewel.
5. Riwayat imunisasi : Vitamin K dan HB-0.
6. Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas pada siang hari dan sering bangun pada malam hari tetapi tidak rewel.
7. Riwayat eliminasi : Bayi BAK $\pm 7-8$ kali sehari berwarna sedikit kekuningan (jumlah cukup sesuai dengan intake cairan) dan BAB ± 2 kali sehari (terkadang setiap 1 kali/2 hari).

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 121x/menit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) Respirasi : 47x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - a) Mata
 - 1) *Secret* : Tidak ada

- 2) *Konjungtiva* : *An-anemis*
- 3) *Sclera* : *An-Ikterik*
- b) Hidung
 - 1) *Secret* : Tidak ada
- c) Mulut
 - 1) *Oral Thrus* : Tidak ada
- d) Telinga : Tidak ada pengeluaran
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid*
- f) Dada
 - 1) *Ronchi* : Tidak ada
 - 2) *Retraksi* : Tidak ada
- g) Abdomen
 - 1) Bising usus : Positif
 - 2) Tali pusat : Tali pusat sudah puput pada hari ke-6 dan tidak ada tanda - tanda infeksi pada tali pusat.
- h) Punggung
 - 1) *Spina Bifida* : Tidak ada
- i) Ekstremitas Atas : Simetris, pergerakan aktif
- j) Ekstremitas Bawah : Simetris, pergerakan aktif
- k) Kulit
 - 1) Turgor : Normal
 - 2) Warna : Kemerahan

c. Analisa Data

By.E usia 7 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan.
- 2) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok apabila bayi BAK/BAB dan membersihkan daerah genitalia bayi dari depan ke belakang secara lembut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 15 Juni 2023 / 10:00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. *Data objektif*

1. Nama bayi : By.E
2. Usia bayi : 14 Hari
3. Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
4. Intake cairan : By.E hanya menyusu ASI secara *on demand* dan lamanya menyusu \pm 10-15 menit. Terakhir menyusu jam 09:00. Bayi tercukupi ASI dengan baik karena produksi ASI ibu meningkat setelah dilakukan pemijatan *akupresure* pada ibu.
5. Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas pada siang hari tetapi pada malam hari bangun ketika ingin menyusu.
6. Riwayat eliminasi : Bayi BAK \pm 8-9 kali sehari sedikit berwarna kekuningan (BAK bayi telah sesuai dengan intake) dan BAB \pm 2 kali sehari (terkadang setiap 1 kali/2 hari).

b. *Data objektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - 1) Frekuensi jantung : 129x/mnit
 - 2) Suhu : 36,6°C
 - 3) Respirasi : 47x/menit
3. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata
 - 1) *Secret* : Tidak ada
 - 2) *Konjungtiva* : *An-anemis*
 - 3) *Sclera* : *An-Ikterik*
- b) Hidung
 - 1) *Secret* : Tidak ada
- c) Mulut
 - 1) *Oral Thrus* : Tidak ada
- d) Telinga : Tidak ada pengeluaran
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid*
- f) Dada
 - 1) *Ronchi* : Tidak ada
 - 2) *Retraksi* : Tidak ada
- g) Abdomen
 - 1) Tali pusat : Tali pusat sudah puput pada hari ke-6 dan tidak ada tanda - tanda infeksi.
- h) Punggung
 - 1) *Spina Bifida* : Tidak ada
- i) Ekstremitas Atas : Simetris, pergerakan aktif
- j) Ekstremitas Bawah : Simetris, pergerakan aktif
- k) Kulit
 - 1) Turgor : Normal
 - 2) Warna : Kemerahan

c. **Analisa**

By.E usia 14 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*.

d. **Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaanyang dilakukan.
- 2) Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat

anaknya berusia 1 bulan untuk mencegah *Tubercullosis*.

Hasil : Ibu mengerti.

4.4 Asuhan Kebidanan Postpartum

4.4.1 Kunjungan I Nifas (6 Jam)

Tanggal/Waktu pengkajian : 01 Juni 2023 / 19:00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana Boru Sagala

Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. **Data Subjektif :**

1. Keluhan utama : Mules dan nyeri pada luka jahitan

2. Riwayat obstetri

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Tempat persalinan : PMB Liana Boru Sagala

Masalah selama persalinan : Tidak ada masalah.

Masalah nifas yang lalu : -

Riwayat menyusui : -

3. Riwayat persalinan sekarang

a) Kala I : ± 6 Jam dan tidak ada penyulit.

b) Kala II : ± 40 menit dan tidak ada penyulit.

c) Kala III : ± 5 Menit, plasenta lahir lengkap.

d) Kala IV : 2 jam dan tidak ada penyulit.

4. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

(1) Makan : 1x selama 6 jam *postpartum*
(Nasi 1 centong sayur bening,
tempe 1 potong, ikan 1 potong
pisang 1 buah)

(2) Minum : ± 5 gelas selama 6 jam *postpartum*
(air putih 3 gelas dan teh hangat 1
gelas).

b) Pola *Eliminasi*

(1) BAB : Ibu belum ada BAB selama 6

- jam *postpartum*.
- (2) BAK : 4x selama 6 jam *postpartum*
warna jernih, tidak ada
keluhan, bau khas dan
terakhir BAK pukul 16.30
WIB.
- c) Pola Istirahat : Ibu tidur \pm 1 jam selama 6 jam PP
- b. **Data Objektif**
1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : *Composmentis*
 3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Nadi : 83x/menit
 - d) Respirasi : 22x/menit
 4. Pemeriksaan fisik
 - a) Payudara
 - (1) Pembesaran : Ada, karena produksi ASI
 - (2) Papila mammae : Menonjol
 - (3) Pengeluaran : *Colostrum*
 - b) *Abdomen*
 - (1) Kontaksi *uterus* : Bulat, keras.
 - (2) TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - (3) Kandung kemih : Teraba kosong
 - c) *Genetalia*
 - (1) Pengeluaran : *Lochea Rubra*
 - (2) Warna *lochea* : Merah tua
 - (3) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
 - (4) Luka perineum : Terdapat *laserasi* derajat II
 - (5) Keadaan luka : Luka bersih tetapi masih basah.
 - (6) Tanda Radang : Tidak ada.
- c. **Analisa**

Ny. F usia 22 tahun P₁Ab₀ dengan 6 jam *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Hasil : Hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring, duduk tegak lurus ditempat tidur, belajar berdiri dan berjalan perlahan untuk mempercepat pemulihan.
Hasil : Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi.
- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea rubra*.
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu. Serta menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih 3,1liter/hari.
Hasil : Ibu bersedia melakukannya.
- 5) Melakukan pemijatan akupresure untuk memperlancar produksi ASI pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan sampai ibu merasa nyaman.
Hasil :Ibu merasa lebih nyaman.
- 6) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi.
Hasil : Ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan.
- 7) Memberikan KIE pada ibu tentang cara perawatan luka *perenium* yaitu tidak memberikan ramuan tradisional padaluka karena dapat menyebabkan infeksi.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dengan segera mengganti pembalut apabila terasa penuh, membasuh alat genitalia setelah BAB/BAK dengan air bersih dari arah depan kebelakang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

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

Hasil : Telah diberikan terapi obat.

10) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas dan kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas.

11) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal.

Hasil : Ibu mengerti.

4.4.2 Kunjungan II Nifas (7 Hari)

Tanggal/Waktu pengkajian : 08 Juni 2023/ 10:00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. Data *Subjektif* :

1. Keluhan utama : Tidak ada keluhan terkait masa nifas.

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

(1) Makan : 3-4 kali sehari (Nasi 1 centong, sayur tempe 1 potong, terkadang ikan 1potong, dan buah)

(2) Minum : ±8 gelas (air putih 6 gelas, susu 1 gelas teh hangat 1 gelas).

b) Pola *eliminasi*

(1) BAB : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

(2) BAK : BAK \pm 4-5 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan.

c) Pola Istirahat

(1) Tidur siang : \pm 1-2 jam (ikut tidur saat bayi tidur)

(2) Tidur malam : \pm 7-8 (Namun sering terbangun saat bayi bangun untuk menyusui).

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Suhu : 36,5°C

c) Nadi : 80x/menit

d) Respirasi : 22x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a) Payudara

(1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(2) Papila mammae : Menonjol, tidak lecet

(3) Pengeluaran : ASI *transisi*

b) *Abdomen*

(1) *Uterus* : Bulat & keras, TFU Pertengahan pusat dan *simpisis*.

c) *Genetalia*

(1) Pengeluaran : *Lochea sanguilenta*

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

(3) Luka *perineum* : Terdapat *laserasi* derajat II

(4) Keadaan luka : Luka bersih, masih sedikit lembab

(5) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Analisa

Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ dengan 7 hari *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan.
- 2) Melakukan pemeriksaan *uterus* dan perdarahan.
Hasil : *Uterus* berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal.
- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea sanguinolenta*.
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 4) Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein dan makan sayuran hijau dan perbanyak minum air putih minimal 3,1 liter/hari.
Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 5) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur.
Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 6) Melakukan pemijatan akupresure untuk memperlancar produksi ASI pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan sebanyak 20-30 kali menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan sampai ibu merasa nyaman.
Hasil : Telah dilakukan.
- 7) Mengingatkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.
Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.
- 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* pada tanggal atau ketika ada keluhan.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

4.4.3 Kunjungan III Nifas (14 Hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 15 Juni 2023 / 10:00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. Data *Subjektif* :

1. Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola makan dan minum
 - (1) Makan : 3-4 kali sehari (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong).
 - (2) Minum : ±8 gelas (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas, jus 1 gelas).
 - b) Pola *eliminasi*
 - (1) BAB : BAB 1 kali sehari konsistensi lunak dan tidak ada keluhan
 - (2) BAK : BAK ±3-4 kali berwarna jernih dan tidak ada keluhan.
 - c) Pola Istirahat
 - (1) Tidur siang : ±1-2 jam (ikut tidur saat bayi tidur)
 - (2) Tidur malam : ± 8 (Namun terkadang terbangun saat bayi bangun ingin menyusui).

b. Data *Objektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Nadi : 83x/menit
 - d) *Respirasi* : 21x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a) Payudara

- (1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI
- (2) *Papila mammae* : Menonjol, tidak lecet
- (3) Pengeluaran : ASI *matur*

b) Abdomen

- (1) *Uterus* : Bulat & keras, TFU teraba 1 jari diatas *simpisis pubis*.

c) Genetalia

- (1) Pengeluaran : *Lochea serosa*
- (2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
- (3) Luka perenium : Luka *laserasi* kering.
- (4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Analisa

Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ dengan 14 hari *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.
- 2) Melakukan pemeriksaan *uterus* dan perdarahan
Hasil : *Uterus* berkontraksi dengan baik teraba diatas *simpisis*, darah yang keluar hanya berupa bercak berwarna kekuningan.
- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea serosa* yang keluar pada hari ke 8-14 *postpartum* berupa leukosit dan robekan *laserasi plasenta*.
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 4) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur.
Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 5) Melakukan pemijatan akupresure untuk memperlancar

produksi ASI pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan yang dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan sampai ibu merasa nyaman.

Hasil : Telah dilakukan.

- 6) Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien secara dini.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan.

- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari *postpartum* pada tanggal atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

4.4.4 Kunjungan IV Nifas (42 Hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 13 Juli 2023 / 10:00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

a. **Data Subjektif :**

1. Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

- (1) Makan : 3-4 kali sehari (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong dan telur 1 buah).
- (2) Minum : ±8 gelas (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas, jus 1 gelas).

b) Pola *eliminasi*

- (1) BAB : BAB 1 kali sehari konsistensi lunak dan tidak ada keluhan
- (2) BAK : BAK ±3-4 kali berwarna jernih dan

tidak ada keluhan.

c) Pola Istirahat

- (1) Tidur siang : \pm 1-2 jam (ikut tidur saat bayi tidur)
 (2) Tidur malam : \pm 8 (Namun terkadang terbangun saat bayi bangun ingin menyusui).

b. **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Nadi : 83x/menit
 - d) *Respirasi* : 21x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a) Payudara
 - (1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI
 - (2) *Papila mame* : Menonjol, tidak lecet
 - (3) Pengeluaran : ASI *matur*
 - b) *Abdomen*
 - (1) *Uterus* : Hampir tidak teraba.
 - c) *Genetalia*
 - (1) Pengeluaran : *Lochea alba*
 - (2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
 - (3) Luka perenium : Luka *laserasi* kering.
 - (4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. **Analisa**

Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ dengan 42 hari *postpartum fisiologis*.

d. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
 Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.
2. Melakukan pemeriksaan *uterus* dan perdarahan.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik hampir tidak teraba karena semakin mengecil, cairan yang keluar lendir putih seperti keputihan biasa tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea alba* yang keluar pada hari ke 42 *postpartum*.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Menanyakan pada ibu tentang aktivitas seksual dan memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas, lebih baik dilakukan saat telah bersih dari darah nifas (± 42 hari), memastikan tidak ada nyeri pada jalan lahir yaitu dengan cara memasukkan 2-3 jari tangan ke jalan lahir jika tidak ada nyeri maka bisa untuk melakukan aktivitas seksual.

Hasil : Ibu belum melakukan hubungan seksual dikarenakan masih takut terhadap luka jalan lahir, dan ibu memahami informasi yang diberikan.

- 5 Menanyakan pada ibu mengenai rencana KB yang akan digunakan.

Hasil : Ibu ingin menggunakan KB suntik untuk ibu menyusui.

4.5 Keluarga Berencana

I. Pengkajian

Tanggal/ Waktu pengkajian : 20 Juli 2023 / 10: 00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Nama pengkaji : Sukma Ravika Putri

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. F

Nama Suami : Tn. A

Umur : 22 Tahun

Umur : 22 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Swasta Pekerjaan : Swasta
 Penghasilan : Rp. 2.500.000 Penghasilan : Rp. 3.000.000
 Alamat : Pasir Panjang Rt. 14

2. Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan KB suntik yang dapat dipakai untuk ibu menyusui.

3. Riwayat *menstruasi*

- a. *Menarche* : 14 Tahun
- b. Lama : 5-7 Hari
- c. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
- d. Siklus : 28 hari
- e. Teratur/Tidak : Teratur
- f. *Dismenorea* : Tidak ada
- g. *FlourAlbus* : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dahulu

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Hari/tanggal	Jenis persalinan	Penolong	JK (L/P)	BB (Gram)	Nifas
1.	Hamil Ini					

5. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ini merupakan kehamilan pertama ibu.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan :

Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, laukkadang dalam 1 minggu 4-5 kali menggunakan ikan 1 potong, daging 1 potong, dan telur 1 buah, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll tempe dan tahu).

2) Minum :

Air putih \pm 7-8 gelas /hari dan 1 gelas /hari minum teh hangat.

b. Eliminasi

- 1) BAB : BAB \pm 1 kali dalam sehari, warna kuning, konsistensi lembek.
- 2) BAK : BAK \pm 3-4 kali sehari, warna jernih dan tidak ada keluhan.

c. Istirahat tidur

- 1) Tidur siang : Tidur siang \pm 1 jam
- 2) Tidur malam : Tidur malam \pm 7-8 jam

d. *Personal Hygiene*

- 1) Ganti baju : 2-3x/hari atau jika kotor
- 2) Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah
- 3) Mandi : 2x/hari
- 4) Keramas : 3x dalam 1 minggu
- 5) Gosok gigi : 2x/hari.

- e. Pola seksual : Ibu belum melakukan hubungan Seksual karena merasa takut.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Denyut nadi : 81x/menit
 - d. Pernapasan : 23x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.
 - b. Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma*.
 - c. Mata

- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
 - 3) *Sklera* : Putih (*an-ikterik*)
- d. Hidung
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Polip* : Tidak ada
 - 3) *Secret* : Tidak ada
- e. Mulut dan Gigi
- 1) Lidah : Berwarna merah muda dan tidak ada *stomatitis*.
 - 2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada epulsi
 - 3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada *cariesdentist*.
- f. Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*
- h. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axillar* dan Kelenjar *limfe*.
- i. Payudara
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Areola mammae* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - 3) *Papila mammae* : Puting susu menonjol dan bersih
 - 4) Pengeluaran : ASI
 - 5) Pembengkakan : Tidak ada
 - 6) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada
- j. *Abdomen*
- 1) Bentuk : *Supel*
 - 2) *Strie albicans* : Tidak ada
 - 3) *Strie livide* : Tidak ada
- k. *Ekstrimitas Atas*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Odema* : Tidak ada *odema*

1. *Ekstrimitas Bawah*

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1) <i>Simetris</i> | : <i>Simetris</i> |
| 2) <i>Varises</i> | : Tidak ada <i>varises</i> |
| 3) <i>Odema</i> | : Tidak ada <i>odema</i> |

II. Rumusan Masalah/Diagnosa

Ny. F usia 22 tahun P₁Ab₀ *akseptor* KB Suntik 3 Bulan.

III. Antisipasi Diagnosa / Masalah *Potensial*

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

V. *Intervensi*

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

Rasional : Membangun kepercayaan ibu serta suami terhadap tenaga kesehatan dan agar ibu serta keluarga merasa nyaman jika ada hal mengenai keluhan ataupun pertanyaan yang ingin disampaikan.

2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan.

Rasional : Dengan melakukan pemeriksaan TTV dan *head to toe* makadapat memudahkan untuk mengetahui apakah ada masalah pada ibu yang nantinya berhubungan dengan kontrasepsi yang dipilih.

3. Jelaskan tentang pengetahuan KB Suntik 3 Bulan.

Rasional : Dengan memberikan informasi secara rinci dan jelas terhadap kontrasepsi yang ibu pilih diharapkan ibu dapat yakin menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

4. Jelaskan tentang cara kerja KB Suntik 3 Bulan.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak menimbulkan penyesalan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan.

5. Jelaskan indikasi dan kontra indikasi penggunaan KB Suntik 3 Bulan.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak menimbulkan penyesalan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan.

6. Jelaskan efektifitas KB Suntik 3 Bulan.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai efektifitas dalam mencegah kehamilan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

7. Jelaskan cara penyuntikan KB Suntik 3 Bulan.

Rasional : Agar ibu mengerti secara rinci mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih sehingga dapat memberikan efektifitas yang tinggi bagi ibu apabila dalam penggunaan kontrasepsi tersebut telah sesuai.

8. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan medis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang KB Suntik 3 Bulan.

Rasional : Untuk mendapatkan keefektifitasan yang tinggi mengenai kontrasepsi yang digunakan ibu.

VI. Implementasi

1. Melakukan pendekatan pada klien dan suami dengan memperhatikan dan menyimak keluhan atau pendapat yang disampaikan, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, denyut nadi 81x/menit dan Pernapasan 23x/menit.

3. Menjelaskan pada ibu tentang pengertian KB Suntik 3 bulan adalah Suntik KB 3 bulan atau *Progesteron* merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *Progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon.
4. Menjelaskan tentang cara kerja KB *Pil Progestin* untuk mencegah kehamilan yakni dengan menekan *ovulasi*, membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi *sperma*, menghambat transportasi *sperma* menuju *tuba*.
5. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi penggunaan KB suntik 3 bulan.
 - a. *Indikasi*
KB Suntik 3 bulan dapat diberikan pada wanita usia reproduksi, *nulipara* dan yang telah memiliki anak, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah *abortus* atau keguguran, tekanan darah <180/110 mmHg.
 - b. *Kontraindikasi*
KB Suntik 3 bulan tidak dapat diberikan pada wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan *pervagina* belum jelas penyebabnya, menderita *kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*, *diabetes militus* disertai komplikasi.
6. Menjelaskan efektifitas KB Suntik 3 bulan yakni memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikan dilakukan secara benar sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan.
7. Menjelaskan cara penyuntikan KB Suntik 3 bulan dengan dilakukan penyuntikan secara *injeksi intramuscular* di 1/3 antara *SIAS* dan *coccyges* setiap 3 bulan sekali dengan dosis 150 mg.
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang kb suntik 3 bulan yakni pada tanggal 22 september 2023 atau segera bila ada keluhan.

VII. Evaluasi

S : Ibu ingin menggunakan kb suntik yang bisa untuk ibu

menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan.

- O** : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tekanan darah : 110/70 mmH
 Suhu tubuh : 36,5°C
 Denyut nadi : 81 x/menit
 Pernafasan : 23 x/menit

A : Ny. F usia 22 tahun P₁Ab₀ akseptor KB Suntik 3 bulan.

- P** :
1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik.
 2. Seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 3. Ibu mengetahui lebih jelas tentang KB Suntik 3 bulan.
 4. Ibu sudah mengerti bagaimana cara kerja KB Suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan.
 5. Ibu mengetahui tentang indikasi serta kontraindikasi kontrasepsi pengguna KB Suntik 3 bulan.
 6. Ibu telah mengerti efektifitas penggunaan KB Suntik 3 bulan dalam mencegah kehamilan.
 7. Ibu mengetahui cara penyuntikan yang akan dilakukan.
 8. Telah dilakukan *informed consent* dan ibu dengan persetujuan suami telah sepakat menggunakan KB Suntik 3 bulan.
 9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Oktober 2023.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara kasus dengan opini serta teori asuhan kebidanan, sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Asuhan kebidanan ini dilakukan secara *Continuity Of Care* pada Ny. F Usia 22 Tahun G₁P₀Ab₀ di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Boru Sagala, Amd.Keb Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan *kontrasepsi*. Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Helen Varney* dan dokumentasi SOAP.

5.1 Kehamilan (*Antenatal Care*)

5.1.1 Kunjungan Kehamilan I Menggunakan 7 Langkah *Helen Varney*

Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 17 April 2021 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Boru Sagala, Amd.Keb Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) *Data Subjektif*

a) Nama

Berdasarkan hasil wawancara klien bernama Ny. F. Menurut penulis nama di kaji untuk menghindari adanya kekeliruan dalam memberikan terapi ataupun tindakan antara pasien satu dengan pasien lainnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

b) Umur

Usia Ny. F saat ini 22 tahun. Menurut penulis tujuan mengetahui usia klien untuk menentukan apakah usia pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal

ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya.

c) Suku/Bangsa

Suku Ny. F yaitu suku Jawa dan bangsa Indonesia, menurut penulis mengetahui suku/bangsa klien untuk mengetahui apakah terdapat adat istiadat yang dapat merugikan atau menguntungkan bagi ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) yaitu menanyakan suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin.

d) Agama

Ny. F beragama Islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk mempermudah dalam membimbing klien berdoa. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan asuhan kebidanan dalam membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

e) Pendidikan

Pendidikan terakhir Ny. F yaitu SMK. Menurut penulis mengetahui pendidikan pasien bertujuan untuk mempermudah penulis dalam memberikan KIE yang dapat mudah dipahami oleh pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien.

f) Pekerjaan

Ny. F bekerja sebagai pegawai toko baju. Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk menilai apakah pekerjaan ibu berdampak pada kesehatan ibu dan janin juga berkaitan dengan pola istirahat ibu. Hal ini disesuaikan dengan teori menurut Jannah (2015) pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui serta mengukur tingkat aktifitas ibu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.

g) Penghasilan

Ny. F berpenghasilan Rp. 2.500.000 dan Tn. A berpenghasilan Rp. 3.000.000 setiap bulannya. Menurut penulis pentingnya mengetahui penghasilan klien karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil seperti obat-obatan, persiapan persalinan, transportasi, dsb. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Ingewati (2019) Kehamilan membutuhkan biaya khusus seperti pemeriksaan *antenatal care*, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir.

h) Alamat

Ny. F beralamat di Pasir Panjang RT 14, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. Jarak tempuh rumah pasien dengan PMB terdekat adalah ± 2 KM yang bida ditempuh dalam waktu ± 10 menit. Menurut penulis mengetahui alamat pasien bertujuan untuk mengetahui jarak tempat tinggal klien dengan fasilitas kesehatan. Teori menurut Walyani (2015) alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas tenaga kesehatan jika terjadi masalah atau *indikasi* tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dekat dari rumah pasien.

i) Keluhan Utama

Ny. F dilakukan *antenatal care* di PMB Liana Boru Sagala Amd.Keb pada tanggal 17 April 2023. Berdasarkan hasil wawancara Ny. F pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, yakni tidak ada keluhan. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh klien sehingga membuat klien datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien adalah berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

j) Alasan Kunjungan

Ny. F berkunjung pada tanggal 17 April 2023 adalah melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya. Menurut penulis kunjungan ulang dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin sehingga dapat di deteksi secara dini apabila terdapat kelainan atau masalah pada ibu dan janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Romauli (2018) ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang.

k) Riwayat Perkawinan

Ny. F menikah pada usia 20 tahun, pernikahan baru berjalan 1 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat perkawinan yaitu bertujuan agar mendapatkan gambaran tentang pernikahannya dan apakah berpengaruh atau tidak terhadap kesehatan reproduksi, jika semakin sering menikah atau bergonta-ganti pasangan akan mengganggu kesehatan reproduksi seperti penyakit menular. Serta teori menurut Prawirohardjo (2015) mengajukan

pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

l) Riwayat *Menstruasi*

Ny. F *menstruasi* pertama kali pada usia 14 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya $\pm 5-7$ hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, warna *menstruasi* merah tua berbau khas (amis), terkadang terdapat *flour albus* yang biasanya terjadi pada 2-3 hari setelah *menstruasi*. Menurut penulis mengetahui riwayat *menstruasi* untuk mengetahui gambaran tentang siklus *menstruasi* dan mempermudah penulis untuk menentukan HPHT dan HPL. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore*, sifat darah, bau, dan warnanya. Selain itu riwayat *menstruasi* juga digunakan untuk menentukan HPHT dan HPL.

m) HPHT dan HPL

HPHT Ny. F tanggal 22 Agustus 2022 dan HPL ibu didapatkan pada tanggal 29 Mei 2023. Menurut penulis penting mengetahui HPHT dan HPL agar mempermudah dalam menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Rustam (2015) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

n) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ny. F mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis tujuan mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu

yakni untuk mempermudah penulis dalam menentukan diagnosa *nomenklatur* kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2016) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

o) Riwayat KB

Ny. F belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ini merupakan kehamilan pertamanya. Ny. F. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB untuk mengetahui rencana KB apa yang akan digunakan nantinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2016) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis *kontrasepsi* yang pernah digunakan, lama penggunaannya, dan keluhan selama menggunakannya, adapun teori menurut Jannah (2015) yaitu *kontrasepsi* yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

p) Riwayat kesehatan sekarang, dahulu, menurun dan menular

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Ny. F mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit seperti demam, vertigo, diare, batuk, pilek. Menurut penulis saat ini Ny. F tidak sedang menderita penyakit apapun. Pentingnya mengetahui riwayat kesehatan bertujuan untuk melihat adanya penyakit yang sedang diderita yang berhubungan dengan kehamilan hingga proses persalinan sehingga dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangan yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2015) riwayat kesehatan ditanyakan untuk

mengetahui riwayat penyakit yang sedang diderita klien untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi dan dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangannya.

(2) Riwayat penyakit lalu

Ny. F mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Hipertensi*, IMS, Jantung, dsb. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat kesehatan yang lalu bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang terjadi yang mengganggu kesehatan ibu selama proses kehamilan hingga masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015) Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit dari anak anak hingga sekarang yang sebelumnya pernah di derita terutama yang berhubungan dengan *obstetri* atau penyakit akut, kronis seperti

(3) Riwayat penyakit Keturunan

Ny. F tidak mempunyai penyakit keturunan seperti *Asma*, *Hipertensi*, *Diabetes*, Jantung, dsb. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati dan Wulandari, (2015). Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit kelurga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

(4) Riwayat penyakit menular

Ny. F tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang dialami sekarang seperti HIV/AIDs, TBC dan *Hepatitis*. Menurut penulis

pentingnya mengkaji riwayat penyakit menular ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai penyakit menular yang pernah atau yang sedang diderita. Hal ini ditunjang oleh teori Vatimatunnimah (2018) Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui *infeksi virus, bakteri, atau parasit* yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, *transfusi* darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya contoh penyakit menular yaitu TBC, IMS, Hepatitis, HIV/AIDs.

q) Riwayat pemeriksaan kehamilan sekarang

Ny. F rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah kunjungan riwayat pemeriksaan selama hamil yakni sebanyak 5 kali: 2 kali pada *Trimester I*, 1 kali pada *Trimester II* dan 2 kali pada *Trimester III*. Selama melakukan kontrol kehamilan terdapat beberapa keluhan seperti pusing. Menurut penulis pasien cukup rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mochtar (2016) pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menangani penyulit penyulit yang kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas, serta dapat mengenali komplikasi secara dini.

r) Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Ny. F sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali yaitu TT₁ dan TT₂ : Bayi, TT₃ dan TT₄ : SD, TT₅ : Catin. Menurut penulis hasil imunisasi TT pasien sudah lengkap untuk melindungi ibu saat kehamilan sehingga mampu memberikan perlindungan pada janinnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015)

pemberian imunisasi yang wajib untuk wanita mendapatkan imunisasi TT₅ dan dapat melindungi dirinya dari infeksi bakteri *clostridium tetani*.

s) Riwayat psikososial budaya

(1) Psikososial Ibu dan Keluarga

Ny. F dan Tn. A merasa sangat senang atas kehamilan pertamanya. Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan. Keluarga juga sangat mendukung kehamilan ibu ditunjukkan dengan memberikan motivasi pada ibu serta selalu mengingatkan ibu untuk minum vitamin setiap hari serta keputusan di dalam rumah tangga selalu di ambil secara bersama tanpa sepihak. Hal tersebut penting dikaji untuk karena berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga masa nifas. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Sucipto (2019) yaitu respon ibu/keluarga pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjalani peran baru sebagai orang tua. Selain itu dukungan keluarga juga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama hamil hingga proses persalinan.

(2) Adat Istiadat

Ny. F dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan. Adat/budaya ibu dalam kehamilan yaitu 7 bulanan di kehamilan yang pertama. Menurut penulis mengetahui kepercayaan klien berguna untuk mengetahui apakah hal tersebut menguntungkan atau merugikan bagi klien, tetapi pada Ny. F tidak terdapat adat istiadat yang merugikan bagi klien. Hal ini sesuai dengan menurut Sulistyawati (2015), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang

menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

t) Rencana Persalinan

Ny. F dan Tn. A, rencana tempat persalinan di PMB Liana Boru Sagala Amd.Keb dan didampingi oleh suami. Menurut penulis Ny. F sudah menentukan tempat, penolong dan pendamping persalinannya nanti. Penting dikaji untuk persiapan persalinan dan kelahiran bayi serta memastikan ibu dapat bersalin dengan aman dan nyaman dengan trauma seminimal mungkin. Hal tersebut di tunjang oleh teori menurut Kemenkes RI (2018) rencana persalinan meliputi tempat, penolong dan persiapan rujukan yang terencana sehingga ibu dapat bersalin dengan aman dan nyaman serta trauma persalinan seminimal mungkin.

u) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Pola makan dan minum

Ny. F sebelum dan selama hamil tidak mempunyai masalah terhadap pola makan hanya saja terdapat perubahan porsi makan. Ny. F Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 Ekor, sayur bayam, kangkong, sawi, dll, telur 1 Butir, tahu 2 Potong, tempe 2 Potong, daging 1 sendok, dsb) dan minum 9 gelas (8 gelas air putih dan 1 gelas susu, dan sesekali teh hangat 1 gelas). Menurut penulis mengetahui pola makan dan minum ibu yaitu untuk mengetahui apakah gizi ibu hamil terpenuhi dengan cukup dan untuk minum agar mengetahui apakah kebutuhan cairan ibu terpenuhi atau tidaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi

selama hamil. bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut.

(2) Pola *eliminasi*

Ny. F sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *Eliminasi*. Namun pada trimester III terjadi perubahan frekuensi BAK. Namun hal tersebut normal karena bagian bawah janin menekan kandung kemih. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola *eliminasi* yaitu untuk mengetahui apakah klien tersebut terdapat ketidaknormalan pada pola *eliminasi* yang berhubungan dengan *intake* dan *ouput*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu tanyakan tentang BAB berupa frekuensi, konsistensi, masalah dan untuk BAK yaitu berupa frekuensi, warna, bau, dan masalah.

(3) Pola aktivitas sehari-hari istirahat dan tidur

Ny. F sebelum dan selama hamil biasanya istirahat 9 jam dalam sehari, di bagi dalam dua waktu yaitu selama ± 1 jam pada siang hari (bila libur kerja) di jam 12.00-13.00 WIB dan $\pm 7-8$ jam pada malam hari di jam 21.00-05.00 WIB. Menurut penulis mengetahui istirahat dan tidur ibu agar dapat mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dengan baik atau tidak karena apabila ibu kurang istirahat akan berpengaruh buruk bagi ibu dan janin nantinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien

tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan unuk tidur malam ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kekurangan tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam karena tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung.

(4) Perilaku kesehatan

Ny. F mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba. Menurut penulis ibu tidak mempunyai perilaku kesehatan negatif selama kehamilan yang nantinya akan mempengaruhi keselamatan janin. Hal ini sesuai oleh teori Notoatmodjo (2016) yang menyatakan perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya dengan cara tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat *adiktif*.

(5) Pola Seksual

Ny. F sebelum hamil melakukan aktivitas seksual $\pm 2-3x/minggu$, sedangkan selama hamil $\pm 1-2x/minggu$. Selama hamil Ny. F merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual karena perut yang semakin membesar. Menurut penulis pola seksual penting dikaji untuk mengetahui apakah ada keluhan saat melakukan hubungan seksual selama hamil. Hal ini sesuai oleh teori yaitu sebaiknya seksual dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu, karena akan merangsang kontraksi dan pada *trimester* 3 mengalami ketidaknyaman dalam berhubungan seksual karena *uterus* yang semakin membesar (Walyani, 2015).

(6) *Personal Hygiene*

Ny.F mengatakan bahwa Mandi : 2x sehari, Sikat gigi : 2x sehari, Keramas: 3x dalam seminggu dan ganti pakaian dalam : 3 x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang nantinya akan berhubungan dengan kenyamanan ibu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu, poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi yang baik adalah minimal 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, dan ganti pakaian minimal 2x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada diri sendiri serta alat vitalnya (Walyani, 2015).

2) **Data Objektif**

a) Keadaan Umum

Keadaan umum Ny. F yakni baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas seperti berjalan dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

b) Kesadaran

Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran.

c) Tinggi badan

Tinggi badan pada Ny. F adalah 158 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu ada kemungkinan panggul sempit atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdililah (2017) yaitu pengukuran tinggi digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit tinggi badan normal ≥ 145 cm.

d) Berat badan

Berat badan Ny. F sebelum hamil yaitu 48 Kg dan pada saat hamil ini adalah 57 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama hamil saat ini adalah 9 Kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil IMT ibu adalah 19 (Kategori Normal). Didukung oleh teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 19-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

e) LILA

LILA Ny. F yaitu 28 cm. Menurut penulis mengetahui lingkaran lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah gizi ibu tercukupi dengan baik. Menurut Mufdililah (2017) LILA digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

f) Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. F yaitu 120/60 mmHg. Menurut penulis penting mengetahui tekanan darah ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Tekanan darah dikatakan *hipertensi* apabila *siastolic* >140 mmHg dan *diastolic* >90 mmHG, sedangkan dikatakan *hipotensi* apabila *siastolic* <90 mmHg dan *diastolic* <60 mmHg.

g) Suhu tubuh

Suhu tubuh Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis tujuan suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5°C.

h) Nadi

Nadi Ny. F yaitu 83 x/menit. Menurut penulis pemeriksaan nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

i) Pernapasan

Frekuensi pernapasan Ny. F yaitu 24 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

j) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik secara langsung pada Ny. F didapatkan hasil seluruh pemeriksaan pada Ny.F dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

k) *Palpasi*(1) *Leopold I*

Leopold I pada Ny. F bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoides* (PX) dan pusat. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan

leopold I dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

(2) *Leopold* II

Leopold II pada Ny. F perut ibu sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas* janin). Menurut penulis pemeriksaan *leopold* II bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi *uterus* ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold* II akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

(3) *Leopold* III

Leopold III pada Ny. F yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold* III bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold* III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

(4) *Leopold* IV

Leopold IV pada Ny. F adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold* IV bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) yaitu *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

l) TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

TFU Ny. F yaitu 26 cm atau dipertengahan antara pusat dengan *proc.xymphoideus* dengan UK 34 minggu. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. F tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, karena terdapat perbedaan TFU kurang dari 3-4 cm. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi semi fowler dengan kepala sedikit terangkat dan lutut fleksi. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm. Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 34 minggu adalah 30-31 cm. Namun secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat), presentasi sungsang, abnormalitas kromosom atau genetik, kematian janin atau oligohidramnion (Prawirohardjo, 2015). Oleh karena itu pentingnya melakukan pemantauan secara berkala selama masa kehamilan.

m) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F detak jantung janin yaitu 135 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung janin bertujuan untuk memantau kesejahteraan janin dan mengetahui sedini mungkin jika bayi mengalami *fetal distress*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ kurang dari 120x/menit

atau lebih dari 160 x/menit maka kemungkinan janin mengalami *fetal distress* (Gawat janin).

n) Tafsiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 26 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.170 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. F sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Julianty (2019) TBJ berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim sehingga dapat mendeteksi dini secara kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal. Menentukan TBJ dapat menggunakan rumus Johnson Thousack yaitu apabila *convergen* (TFU-12x155) dan apabila *divergen* (TFU-11x155).

o) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah ke II : Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. F umur 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 34 minggu dengan kehamilan *Fisiologis*.

Nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 22 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji

karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2015).

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu juga tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT (22 Agustus 2022) dan tanggal periksa (17 April 2023). Dalam menentukan usia kehamilan penulis menggunakan rumus Tanggal periksa-HPHT x 4 1/3. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Apriningrum (2017) usia kehamilan dapat diketahui salah satunya dengan mengetahui HPHT. HPHT memiliki tingkat aktifitas yang tinggi dalam memperoleh informasi mengenai usia kehamilan.

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

c. Langkah ke III : Identifikasi *Diagnosa Potensial* atau Masalah

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* yang telah dikumpulkan Ny.F tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis tidak ditemukan masalah *potensial* karena termasuk kedalam kehamilan *fisiologis* dengan usia kehamilan 34 minggu. Menurut penulis penting mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

d. Langkah ke IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada *diagnosa* masalah *potensial* pada Ny.F tidak ditemukan masalah, lalu pada identifikasi kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdililah (2017) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain, bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat, langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah ke V : Merencanakan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *intervensi*

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.F penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. F di usia kehamilan 34 minggu. Adapun asuhan yang diberikan meliputi:

Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang. Menurut penulis asupan makan dan minum dengan gizi seimbang perlu ditambahkan agar kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin.

Anjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara konsisten selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu proses penurunan kepala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah sebelum usia kehamilan >38 minggu pada *primigravida*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasi* peredaran darah. Selain itu teori menurut Konar (2015) masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu pada *primigravida* sedangkan pada *multigravida* terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu atau pada tahap pertama persalinan.

Anjurkan ibu tidur dengan posisi senyaman mungkin (miring kanan/kiri) yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Berikan KIE tentang pemijatan *akupresure* pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung, memperkuat tulang belakang, memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental pada ibu hamil. Menurut penulis hal tersebut penting diberikan pada ibu untuk mengatasi keluhan nyeri punggung sebagai obat *nonfarmakologi* yang aman bagi ibu hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Latifah (2021) Upaya penanganan sakit punggung pada ibu hamil adalah dengan *akupresure*. Selain itu teori menurut Permatasari (2019) yakni pijat *acupressure* dapat diterapkan pada usia kehamilan 27-40 minggu. *Akupresure* untuk mengurangi nyeri punggung dilakukan di meridian BL40 yang terletak pada pertengahan lipatan lutut.

Jelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2016) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Anjurkan minum tablet *Fe* secara rutin setiap malam. Menurut penulis pentingnya minum tablet *Fe* secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan

pada saat persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet *Fe* (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Beritahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) yaitu kunjungan ulang awal kehamilan dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu, dan >36 minggu dapat melakukan kunjungan ulang setiap minggu sampai bersalin.

Lakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2015) Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

f. Langkah ke VI : Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman atau *implementasi*

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.F sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2015) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan

menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Adapun teori menurut Rohana (2016) yaitu asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Selain itu, berdasarkan teori Walyani (2015) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin serta teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Adapun teori menurut Latifah (2021) Upaya penanganan sakit punggung pada ibu hamil adalah dengan *akupresure*. Selain itu teori menurut Permatasari (2019) yakni pijat *acupressure* dapat diterapkan pada usia kehamilan 27-40 minggu. *Akupresure* untuk mengurangi nyeri punggung dilakukan di meridian BL40 yang terletak pada pertengahan lipatan lutut.

Adapun teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki dan melakukan aktifitas fisik kecil bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasi* peredaran darah dan teori menurut Konar (2015) masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu pada *primigravida* sedangkan pada *multigravida* terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu atau pada tahap pertama persalinan.

Selain itu teori menurut Manuaba (2016) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat dan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet *Fe* (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal

sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan, selain itu juga Prawirohardjo (2015) menjelaskan bahwa kunjungan ulang awal kehamilan dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu, dan >36 minggu dapat melakukan kunjungan ulang setiap minggu sampai bersalin, serta teori menurut Jannah (2015) Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya

g. Langkah VII : *Evaluasi*

Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny.F paham mengenai seluruh penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan bersedia untuk melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan. Menurut penulis hasil tindakan yang didapatkan pada Ny.F sudah paham dan Ny.F bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjaga pola makan sehari-hari, melakukan *akupresure* secara mandiri dirumah, minum Tablet *Fe* secara rutin dengan mencatat pada buku KIA serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mengkuji (2016) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah. Pada tahap ini penulis tidak menemukan masalah atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Selain itu juga didukung oleh teori menurut Jannah (2015) rencana asuhan tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

5.1.2 Kehamilan Kunjungan II Menggunakan SOAP

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 24 April 2023 di PMB Liana Boru Sagala, Amd.Keb Kecamatan Arut Selatan.

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ny. F dilakukan *antenatal care* di PMB Liana Boru Sagala, Amd.Keb pada tanggal 24 April 2023. Berdasarkan hasil wawancara Ny. F pada kunjungan trimester III, ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya.

b. Objektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum Ny. F yaitu baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny.F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar mempermudah berkomunikasi dengan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Berat badan

Berat badan Ny. F yaitu 58 Kg. Sebelum hamil berat badan Ny.F yaitu 48 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan selama

hamil yaitu 10 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai menurut Walyani (2015) bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. F yaitu 112/64 mmHg. Menurut penulis penting mengetahui tekanan darah ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) Tekanan darah dikatakan *hipertensi* apabila *siastolic* >140 mmHg dan *diastolic* >90 mmHG, sedangkan dikatakan *hipotensi* apabila *siastolic* <90 mmHg dan *diastolic* <60 mmHg

5) Suhu tubuh

Ny.F suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis didapatkan hasil suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5- 37,65°C.

6) Nadi

Frekuensi nadi Ny.F yaitu 80 x/menit. Menurut penulis frekuensi nadi yang menggambarkan kesehatan jantung ibu dan nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

7) Pernapasan

Frekuensi pernapasan Ny.F yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

8) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil yaitu seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut

penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

9) *Palpasi*

a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. F didapatkan hasil yaitu bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan TFU.

b) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. F perut ibu sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi *uterus* ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. F yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi

kepala, pada pemeriksaan *leopold* III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold* IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold* IV adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold* IV pada Ny. F kepala janin masih belum masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) yaitu *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

10) Tinggi *Fundus Uteri*

TFU Ny.F yaitu 27 cm atau teraba di pertengahan antara *prosesus xiphoides (PX)* dengan pusat pada UK 35 minggu 1 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. F masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun TFU Ny.F sudah terdapat peningkatan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) tinggi fundus uteri kehamilan 35 minggu adalah 31 cm tetapi TFU pada Ny.F masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3- 4 dalam batas ukuran normal.

11) Denyut Jantung Janin

Detak jantung janin yaitu 140 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

12) Tafsiran Berat Janin

Tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 27 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.325 gram. Menurut penulis tafsiran berat janin sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tafsiran berat janin

atau TBJ dikatakan normal dengan usia kehamilan 35 minggu sebesar 2.300 gram.

c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. F didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.F umur 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 35 minggu 1 hari dengan kehamilan *Fisiologis*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 35 minggu 1 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (22 Agustus 2022) dan tanggal periksa (17 April 2023). Dalam menentukan usia kehamilan penulis menggunakan rumus Tanggal periksa-HPHT x 4 1/3. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Selain itu teori menurut Apriningrum (2017) usia kehamilan dapat diketahui salah satunya dengan mengetahui HPHT. HPHT memiliki tingkat aktifitas yang tinggi dalam memperoleh informasi mengenai usia kehamilan..

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2015) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi

tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkat fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara konsisten selama 5-10 menit. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasi* peredaran darah.

Memberikan KIE tentang pemijatan *akupresure* pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung, memperkuat tulang belakang. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Permatasari (2019) yakni pijat *acupressure* dapat diterapkan pada usia kehamilan 27-40 minggu. *Akupresure* untuk mengurangi nyeri punggung dilakukan di meridian BL40 yang terletak pada pertengahan lipatan lutut.

Menjelaskan tanda bahaya *trimester* III. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2016) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum tablet *Fe* secara rutin setiap malam. Menurut penulis pentingnya minum tablet *Fe* secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah

terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet *Fe* (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) yaitu kunjungan ulang awal kehamilan dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu, dan >36 minggu dapat melakukan kunjungan ulang setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2015) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut.

5.1.3 Kehamilan Kunjungan III Menggunakan SOAP

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2023 di PMB Liana Boru Sagala, Amd.Keb.

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ny.F dilakukan *antenatal care* di PMB Liana Boru Sagala, Amd.Keb. pada tanggal 1 Mei 2023. Berdasarkan hasil wawancara Ny.F pada kunjungan trimester III, ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya.

b. Objektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum Ny. F yaitu baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny.F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar mempermudah berkomunikasi dengan pasien Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan (24 April 2023) berat badan Ny.F yaitu 58,5 Kg. Sebelum hamil berat badan Ny. F yakni 48 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan 10,5 kg selama hamil. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

4) Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F yaitu 119/66 mmHg. Menurut penulis penting mengetahui tekanan darah ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami *hipertensi* ataupun *hipotensi* dan Ny.F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) Tekanan darah dikatakan *hipertensi* apabila *siastolic* >140

mmHg dan *diastolic* >90 mmHG, sedangkan dikatakan *hipotensi* apabila *siastolic* <90 mmHg dan *diastolic* <60 mmHg.

5) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu tubuh untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5- 37,5°C

6) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.F yaitu 81 x/menit. Menurut penulis didapatkan hasil nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

7) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny.F yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

8) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil yaitu seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

9) *Palpasi*

a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. F didapatkan hasil yaitu bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak

dan tidak melenting (bokong). Menurut penulis pemeriksaan *leopold* I bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold* I dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b) *Leopold* II

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold* II pada Ny. F perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold* II bertujuan untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold* II akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c) *Leopold* III

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold* III pada Ny. F yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold* III bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold* III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold* IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold* IV adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold* IV pada Ny. F kepala janin masih belum masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) yaitu *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

10) Tinggi *Fundus Uteri*

TFU Ny. F yaitu 28 cm, 2 jari dibawah *prosesus xiphoides* (PX) dengan UK 36 minggu 1 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.F masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun sudah terdapat peningkatan 1 cm dari kunjungan kedua dalam rentang waktu 1 minggu. Hal tersebut dapat di pengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbedabeda alat ukur yang digunakan dan menurut penulis seharusnya TFU ibu pada usia kehamilan 36 adalah 31 cm tetapi TFU pada Ny.F masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3-4 dalam batas ukuran normal. Hal ini menurut teori Sari Anggita (2015), TFU pada usia kehamilan 34-36 minggu yaitu 31 cm.

11) Denyut Jantung Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin yaitu 143 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

12) Tafsiran Berat Janin

Tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 28 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.480 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tafsiran berat janin atau TBJ dikatakan normal dengan usia kehamilan 35 minggu sebesar 2.400 gram.

c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.F didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.F umur 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 36 minggu 1 hari dengan kehamilan *Fisiologis*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 36 minggu 1 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (22 Agustus 2022) dan tanggal periksa (17 April 2023). Dalam menentukan usia kehamilan penulis menggunakan rumus Tanggal periksa-HPHT x 4 1/3. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Selain itu teori menurut Apriningrum (2017) usia kehamilan dapat diketahui salah satunya dengan mengetahui HPHT. HPHT memiliki tingkat aktifitas yang tinggi dalam memperoleh informasi mengenai usia kehamilan.

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2015) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal. Selain itu teori menurut Konar (2015) masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu pada *primigravida* sedangkan pada *multigravida* terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu atau pada tahap pertama persalinan.

Memberikan KIE tentang pemijatan *akupresure* pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Latifah (2021) Upaya penanganan sakit punggung pada ibu hamil adalah dengan *akupresure*. Selain itu teori menurut Permatasari (2019) yakni pijat *acupressure* dapat diterapkan pada usia kehamilan 27-40 minggu. *Akupresure* untuk mengurangi nyeri punggung dilakukan di meridian BL40 yang terletak pada pertengahan lipatan lutut.

Menganjurkan minum tablet *Fe* secara rutin setiap malam. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet *Fe* (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan seperti kontraksi semakin sering dalam durasi yang cukup lama, keluar lendir atau darah, keluar cairan ketuban sehingga klien dapat datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2016) persiapan persalinan yaitu mengenai siapa yang akan menolong

persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi dan dukungan biaya atau jaminan kesehatan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2015) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

I. Kala I

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ny. F ke PMB pada tanggal 01 Juni 2023 jam 07:00 WIB dengan keluhan perut kencang-kencang sejak pukul 03:00 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah. Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny. F merupakan keluhan yang *fisiologis* karena ini adalah tanda gejala kala I yang menandakan bahwa Ny. F sudah memasuki masa persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan dan keluarnya cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina* akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

2) Riwayat Medis

Riwayat medis sekarang pada Ny. F yaitu *Inpartu* kala I fase aktif dimana klien merasakan kontraksi yang lebih lama dan lebih sering, gerakan janin masih terasa aktif, pengeluaran *pervaginam* berupa lendir dan darah serta selaput ketuban utuh. Menurut penulis penting mengetahui riwayat medis bertujuan untuk melakukan observasi/pemantauan kondisi ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Widarti (2016) riwayat medis bertujuan untuk menentukan diagnosa serta memantau kemajuan proses persalinan.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F baik. Menurut penulis pentingnya mengamati keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkatkesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. F di kala 1 faseaktif ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini

ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,6°C. Menurut penulis pentingnya suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Frekuensi nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24 x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui pernapasan klien bertujuan untuk mengetahui pernapasan klien normal atau tidak hasil pemeriksaan napas Ny. F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen*

a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. F bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi *fundus uteri* berada di 1 jari dibawah *prosesus xiphoides* (PX). Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny. F perut ibu sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas janin*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk menentukan *punctum maximum*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. F yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada *leopold IV* adalah *konvergen*. Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold IV* pada Ny. F kepala janin sudah masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) *leopold IV* digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalamrongga panggul.

5) TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. F yaitu 30 cm atau 1 jari dibawah *prosesus xiphoides (PX)* dan pusat dengan UK 37 minggu 5 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui TFU klien bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan sekaligus

mengukur pertumbuhan dan perkembangan janin, dari hasil pemeriksaan TFU Ny. F sesuai dengan usia kehamilan ibu. Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 39 minggu adalah 37,7 cm. Namun secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat), presentasi sungsang, abnormalitas *kromosom* atau *genetik*, kematian janin atau *oligohidramnion* (Prawirohardjo, 2015).

6) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin pada yaitu 136 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

7) Taksiran Berat Janin (TBJ)

Tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 35 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 3.720 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. F sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Julianty (2019) TBJ berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim sehingga dapat mendeteksi dini secara kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal..

8) *Kontraksi uterus/ His*

His ibu pada kala I Fase aktif yaitu $\pm 4 \times 10' 45''$ Menurut penulis pentingnya mengetahui kontraksi uterus klien bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir bagi keluarnya bayi, secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif, hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin

masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) yang menyatakan frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

9) Kandung kemih

Kandung kemih Ny. F teraba kosong. Menurut penulis penting mengetahui kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

10) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran *pervaginam*

Keluar lendir bercampur bercak darah. Menurut penulis tanda diatas merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala I yang sering muncul cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.

b) *Portio*

Portio teraba tipis dan lunak. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala I pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)*.

c) Pembukaan *serviks*

Pembukaan *serviks* \varnothing 4 cm. Menurut penulis pembukaan 4 cm dapat dikatakan sebagai kala I fase aktif . Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) kala I Fase aktif *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

d) Ketuban

Keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang fisiologis. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

e) Bagian bawah janin

Bagian terbawah janin adalah letak kepala, menurut penulis bagian bawah janin fisiologis karena presentasi kepala sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Yulizawati (2019) persalinan normal dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala sehingga dapat mempermudah dalam menolong janin.

f) Penyusupan

Penyusupan kepala janin 0 yang artinya sutura terpisah. menurut penulis penyusupan kepala janin yang terasa saat pembukaan 4 cm dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai oleh teori Widia (2015) penyusupan 0 tidak adanya *molase* jika melakukan pemeriksaan dalam teraba tulang kepala janin terpisah dan *sutura* dengan mudah di *palpasi*.

g) *Denominator*

Denominator UUK (Ubun-ubun kecil), menurut penulis bagian bawah kepala janin yang terasa saat pembukaan 4 cm masih dalam kategori penurunan fisiologis. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) Posisi kepala janin *fisiologis* dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang.

h) Penurunan kepala

Penurunan kepala janin 2/5 (3/5 bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul). Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penurunan kepala 2/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge II*).

11) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

c. Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. F umur 22 tahun G₁P₀Ab₀ UK 37 minggu 5 hari *Inpartu* Kala I Fase Aktif. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu adalah 22 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2015).

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama ibu, dimana ibu belum pernah melahirkan dan ibu juga tidak pernah mengalami

keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu yang dihitung berdasarkan rumus tanggal periksa (01 Juni 2023) - HPHT (22 Agustus 2022) x 4 1/3. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat mengetahui apakah usia kehamilan ibu masih dapat dikatakan *fisiologis* atau tidak untuk melakukan persalinan normal, dan berdasarkan usia kehamilan ibu termasuk kedalam kehamilan fisiologis. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Agung (2019) Periode kehamilan dan persalinan normal berlangsung antara 38-42 minggu.

Dikatakan kala I Fase Aktif yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yakni pembukaan *serviks* 4 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala I fase aktif, dimana hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Walyani (2015) *Inpartu* kala I Fase aktif serviks membuka dari 4 ke 10 cm.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala I fase aktif sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin.

Pada kasus Ny. F dilakukan penatalaksanaan yaitu menjelaskan seluruh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu akibat kontraksi. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2016) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin.

Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memberika tenaga pada ibu selama proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S. (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga mengejan ibu secara efektif.

Melakukan pemijatan akupresure untuk mengurangi nyeri pada saat adanya his pada titik meridian LI4 terletak antara tulang *metakarpal* pertama dan kedua pada bagian *distal*, titik SP6 pada empat jari di atas mata kaki sebelah dalam, rapat dengan tulang *tibia* atau sisi dalam tulang *tibia* sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali saat adanya his sampai nyeri karena kontraksi berkurang. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan

sebagai upaya untuk mengurangi nyeri persalinan dan sebagai suatu bentuk asuhan sayang ibu.

Hal tersebut sesuai dengan teori upaya penanganan nyeri dapat diberikan dengan pemijatan akupresure. Akupresur ini dipercaya dapat meringankan rasa sakit selama kontraksi dan berpengaruh menurunkan nyeri pada pembukaan 3 sampai 10 cm (Alam, 2020). Akupresure menggunakan titik LI4 dapat mengelola nyeri dikarenakan pada saat penekanan atau pemijatan, terjadi pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary (Lathifah & Iqmi, 2018). Titik SP6 penting untuk membantu *dilatasi serviks* dan dapat digunakan ketika *serviks* tidak efektif berdilatasi. (Setyowati H, 2018).

Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu tidak cemas mengenai proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan dan BBL serta mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan, melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif didalam partograf, menjelaskan pada ibu mengenai adanya tanda dan gejala kala II. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan karena sebagai standar asuhan persalinan normal Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2016) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan untuk mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu dengan menggunakan partograf sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

II. Kala II

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Pada jam 13:20 WIB Ny. F merasa perut kencang-kencang semakin kuat dan sering disertai rasaingin meneran. Menurut penulis keluhan yang di rasakan klien menunjukkan tanda gejala kala II. Hal ini ditunjang oleh teori Aprilia (2016) tanda pasti persalinan yaitu his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. *Bloody show* lendir bercampur darah yang semakin banyak dan pekat.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkatkesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. F di kala II ini yaitu 110/80 mmHg. Menurut penulis Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 87 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan napas Ny. F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan Abdomen

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin yaitu 143 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

b) *Kontraksi uterus/ His*

His ibu pada kala I Fase aktif yaitu $\pm 5 \times 10' 45''$ Menurut penulis pentingnya mengetahui kontraksi klien bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir bagi keluarnya bayi, secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

5) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran pervaginam

Keluar lendir bercampur bercak darah dan bau khas semakin banyak. Menurut penulis tanda diatas pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala terjadinya proses persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Nurhaeni (2016) tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

b) *Portio*

Portio sudahtidak teraba. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala II. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala II *Portio* sangat tipis bahkan sudah tidak teraba akibat kepala telah sepenuhnya membuka *portio* secara lengkap pada pembukaan 10 cm.

c) Pembukaan *serviks*

Pembukaan *serviks* \varnothing 10 cm. Menurut penulis pembukaan 10 cm dapat dikatakan sebagai kala II. Hal ini sesuai dengan teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015) Kala II

persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

d) Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ketuban pecah jam 13:00 WIB berwarna jernih, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

e) Penurunan kepala

Penurunan kepala janin 1/5 (4/5 bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul). Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) penurunan kepala 1/5 jika sebagian (4/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge IV*).

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. F G₁P₀Ab₀ UK 37 minggu 5 hari Inpartu Kala II. Menurut penulis diagnosa/analisa diatas telah sesuai, hal tersebut penting dilakukan untuk menentukan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah,dkk (2015) langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pada kasus didapatkan nama pasien yakni Ny. F. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Wulandari (2015) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama ibu, dimana ibu belum pernah melahirkan dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 37 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan rumus tanggal pemeriksaan (01 Juni 2023) - HPHT (22 Agustus 2022) x 4 1/3. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat mengetahui apakah usia kehamilan ibu masih dapat dikatakan *fisiologis* atau tidak untuk melakukan persalinan normal, dan berdasarkan usia kehamilan ibu termasuk kedalam kehamilan fisiologis. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Agung (2019) Periode kehamilan dan persalinan normal berlangsung antara 38-42 minggu.

Dikatakan kala II karena pada pukul 13:20 WIB pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala II karena pembukaan *serviks* sudah 10 cm. Teori menurut Ilmiah (2015) Inpartu kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala II sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka, melakukan bimbingan meneran, menyiapkan dan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 Langkah APN.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala II telah sesuai dengan kasus dan sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu tanda dan gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah serta adanya dorongan ingin meneran. Selain itu juga ditunjang oleh teori Nurjasmie E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

III. Kala III

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ny. F senang atas kelahiran anak pertamanya, perut ibu masih mules serta merasa ada air yang mengalir dari jalan lahir. Menurut penulis hal ini merupakan perubahan fisiologis normal dirasakan ibu pada kala III. Hal ini ditunjang oleh teori Sari Pratami Evi dan Rimandini, D.K, (2015) perubahan *fisiologis* pada kala III yaitu perut akan terasa mules dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat plasenta dan terlepas dari dinding *uterus*, namun hal tersebut adalah hal yang *fisiologis* yang menandakan uterus berkontraksi dengan baik.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F baik. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F di kala III ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis pentingnya hasil pemeriksaan Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh teori Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis hasil pemeriksaan suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Pentingnya

mengetahui nadi klien bertujuan untuk mengetahui jumlah detak jantung, ritme jantung, dan kekuatan detak jantung per menit. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22 x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui pernapasan klien bertujuan untuk mengetahui pernapasan normal atau tidak, hasil pemeriksaan napas Ny. F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen* (TFU)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala III ini adalah setinggi pusat. Menurut penulis, TFU Ny. F pada kala III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) *uterus* mulai mengecil segera setelah *plasenta* lahir menjadi setinggi pusat atau lebih.

5) *Inspeksi*

Inspeksi pada Ny. F dikala III ini didapatkan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perut *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal tersebut merupakan suatu tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Teori menurut Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan *plasenta* seperti perubahan bentuk dan *tinggi fundus* dimana *uterus* berbentuk seperti buah pear dan *fundus* berada diatas pusat. Tali pusat memanjang menjulur ke vulva (tanda *Ahfeld*) serta terjadinya semburan darah secara mendadak dan singkat.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah

yaitu Ny. F usia 22 Tahun P₁Ab₀ Inpartu Kala III. Menurut penulis diagnosa/analisa diatas telah sesuai, hal tersebut penting dilakukan untuk menentukan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah,dkk (2015) langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pada kasus didapatkan nama pasien yakni Ny. F. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁ karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanansesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Inpartu kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala III karena pada pukul 08:48 bayi telah lahir dan kemudian disusul tanda-tanda pelepasan plasenta. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Wiknjastro (2015) kala III persalinan merupakan kala uri yaitu dimulai dari lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala III. Pada langkah ini dilakukan MAK III yaitu dengan berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melakukan masase uterus.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala III yang ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2016) bahwa asuhan kebidanan kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh plasenta dan memastikan plasenta lahir secara lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2018) MAK III akan lebih efektif dalam pelepasan *plasenta* yang dimulai dari pemberian oksitosin dan diakhiri dengan *masase fundus uteri*. Hal ini juga ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

IV. Kala IV

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ny. F merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Menurut penulis hal ini merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu pada kala IV karena terdapat luka pada perenium. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo (2015) Nyeri pada jalan lahir disebabkan oleh adanya *laserasi* pada saat proses persalinan tetapi menjadi suatu hal yang fisiologis.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F baik. Menurut penulis penting

dilakukan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkatkesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. F di kala IV ini yaitu 110/90 mmHg. Menurut penulis pentingnya hasil pemeriksaan Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

b) Suhu

Suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenekes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 83 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu

dalam waktu 1 menit yaitu 23 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan napas Ny. F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen*

a) Kontraksi *uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F didapatkan hasil kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras. Menurut penulis kontraksi *uterus* ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai oleh teori Prawirohardjo (2015) *kontraksi uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*.

b) TFU

TFU Ny. F didapatkan hasil tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala IV ini adalah 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis, TFU Ny. F pada kala IV dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) Uterus biasanya berada pada 1-2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir.

5) Genetalia

a) *Laserasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F terdapat laserasi pada derajat II. Menurut penulis *laserasi* ibu masih dalam batas normal dan bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat II dengan menggunakan *Lidokain* 1%. Bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan laserasi derajat I dan II. Menurut teori (Mas'adah, 2016) pemberian lidokain 1% secara signifikan dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka jahitan perineum, luka jahitan dengan lidokain 1% memiliki rerata kesembuhan lebih lama dibandingkan dengan luka jahitan tanpa lidokain 1%.

b) Estimasi kehilangan darah

Total keseluruhan perdarahan ibu sebanyak $\pm 150\text{cc}$. Menurut penulis perdarahan masih dalam batas normal. Adapun menurut Prawirohardjo (2015) perdarahan normal adalah 250cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer*.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ *Inpartu* Kala IV. Menurut penulis diagnosa/analisa diatas telah sesuai, hal tersebut penting dilakukan untuk menentukan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, dkk (2015) langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pada kasus didapatkan nama pasien yakni Ny. F. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁ karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanansesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Inpartu kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan pemantauan 2 jam postpartum. Menurut penulis dari hasil

pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala IV karena pada pukul 13:45 plasenta lahir spontan kemudian dilanjutkan dengan pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Rukiah (2015) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan pada kala IV sesuai dengan teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, evaluasi keadaan umum dan perdarahan.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala IV yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan *postpartum* 6 jam secara fisiologis hingga klien pulang dari Polindes. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

I. Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi

a) Nama bayi

Identitas pada bayi dengan menggunakan nama ibu yaitu By. Ny. F. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi

satu dengan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

b) Hari, tanggal dan jam lahir

Pada kasus ini bayi lahir secara spontan pada tanggal 01 Juni 2023 jam 13: 40 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

c) Jenis kelamin

Pada studi kasus ini, jenis kelamin bayi Ny. F adalah Perempuan. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk menentukan pemeriksaan genetalia bayi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pemeriksaan genetalia menentukan jenis kelamin, kelainan dan keadaan bayi baru lahir.

d) PB dan BB

Berat badan By. Ny. F yakni 2.800 gram dan panjang badan 49 cm. Menurut penulis, berat badan dan panjang badan By.Ny.F masih dalam dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

e) Lingkar kepala

Lingkar kepala By. Ny. F adalah 33 cm. Menurut penulis, tujuan pemeriksaan lingkar kepala bayi baru lahir untuk mendeteksi dini apakah ada kelainan pada kepala seperti *hidorsefalus*, *caput succedaneum*, *cephalhematoma*, dsb. serta lingkar kepala By.Ny.F masih dalam dalam batas

normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) lingkaran kepala normal bayi baru lahir adalah 33-35 cm. Teori menurut Judarwanto (2015) lingkaran kepala bayi yang lebih besar dapat menandakan *hidrosefalus* sedangkan ukuran lingkaran kepala yang lebih kecil dapat menandakan terjadinya *mikrosefalus*.

f) Lingkaran dada

Lingkaran dada By. Ny. F adalah 32 cm. Menurut penulis, lingkaran dada By.Ny.F masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Evrianasari (2018) lingkaran dada normal bayi baru lahir adalah 30-38 cm.

g) Riwayat persalinan

By.Ny.F lahir secara normal (spontan) pada usia kehamilan 40 minggu di tolong oleh bidan dan tidak ada penyulit. Menurut penulis penting mengetahui riwayat persalinan seperti jenis persalinan, usia kehamilan agar dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) riwayat persalinan sekarang menentukan intervensi sesuai dengan kebutuhan selanjutnya.

h) Keadaan bayi saat lahir

Berdasarkan hasil penilaian sepiantas pada By.Ny.F didapatkan hasil bayi segera menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan nilai APGAR Score 8/9. Menurut penulis dari hasil penilaian sepiantas tidak terdapat tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah & Lia (2016) yang menyatakan penilaian sepiantas APGAR score 8- 9 maka hasilnya yaitu *Appearance*: Seluruh tubuh kemerahan, *Pulse* : >100, *Grimace*): Menangis. *Activity* : Bergerak aktif. *Respiration* : Menangis kuat.

i) *Intake cairan*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F bayi telah menyusu ASI pada saat IMD \pm 1 jam dengan baik. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

j) *Riwayat Istirahat*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang dan hanya bangun ketika ingin menyusu. Menurut penulis istirahat bayi masih dalam batas normal dan tidak mengalami gangguan kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2015), setelah bayi lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun terutama pada malam hari jika haus atau ketika merasa tidak nyaman.

k) *Riwayat Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayi belum BAB dan BAK. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), eliminasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan keluarnya urine dan *mekonium* dalam 24 jam pertama.

b. Data Objektif

1) *Keadaan umum*

Keadaan umum By.Ny.F Baik. Menurut penulis data dari pemeriksaan diatas secara keseluruhan merupakan ciri-ciri bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL diantaranya yaitu BB

normal 2.500-4000 gr, PB normal 48-52 cm, LK normal 33-35 cm, LD normal 30-38 cm.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.UF didapatkan hasil detak jantung 133 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.F masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.F didapatkan hasil suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.F masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.F didapatkan hasil pernapasan bayi 48x/menit. Menurut penulis pemeriksaan pernapasan By.Ny.F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F didapatkan hasil Ubun-Ubun Besar (UUB) terbuka, tidak ada *cephalhematoma*, tidak ada *moulage*, tidak ada *caput succedaneum*. Menurut penulis pemeriksaan pada kepala normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Teori menurut Armini (2017), periksa UUB dan UUK dengan cara

palpasi untuk mengetahui apakah *moulage*, *caput succedaneum*, *cephalhematoma* dan *hidrocefalus*.

b) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F, bentuk wajah simetris, tidak ada *paralysis sub facial* dan *down syndrom*. Menurut penulis hasil pemeriksaan tidak ada tanda-tanda kelainan. Teori menurut Armini (2017), pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri *paralysis sub* dan *down syndrom*.

c) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F, bentuk mata *simetris*, tidak ada *secret*, *conjungtiva* merah muda (*an-anemis*), sklera berwarna putih (*an-ikterik*) dan reaksi pupil kanan (+), kiri (+). Menurut penulis hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Anjany & Evrianasari (2018), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, mata kotor atau tidak, *conjungtiva* merah muda atau pucat, *sclera* putih atau tidak dan reaksi pupil baik atau tidak.

d) Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F, bentuk hidung simetris, tidak ada polip dan tidak ada *secret*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan di hidung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie & Sari (2018) pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, ada polip atau tidak dan ada sekret atau tidak.

e) Mulut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F bentuk bibir simetris, warna merah muda, *palatum molle* ada, *palatum durum* ada, tidak ada trush dan *reflek sucking* +,

reflek rooting +, *reflek swallowing* +. Menurut penulis hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan di mulut bayi. Selan itu reflek yang diberikan bayi secara keseluruhan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie & Sari (2018), pemeriksaan *inspeksi* mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, memeriksa *trush*, kebersihan lidah dan *palatum*, ada bercak putih atau tidak pada gusi, kelainan dan tanda abnormal lain. Serta teori menurut Prawirohardjo (2016), *refleks* mencari (*rooting*) yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, *refleks sucking* yaitu ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan *refleks* melakukan gerakan menghisap dan *refleks swallowing* ditunjukkan dengan gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut.

f) Telinga

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F daun telinga lengkap dan bentuk telinga *simetris*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda- tanda ada kelainan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Vidia Atika (2018), pemeriksaan dilakukan dengan cara *inspeksi*, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

g) Leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F Simetris kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, *reflek Tonick Neck* +. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan leher bayi dalam batas normal dan respon refleks yang diberikan normal. Teori Marmi (2016) dikatakan normal jika leher terlihat simetris, dan dapat menoleh ke kiri dan kanan ataupun terlihat tegak dan lemah saat berdiri.

h) Dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F Payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, *areola mammae* kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada *Retraksi*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan dadabayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Hal ini ditunjang oleh teori Vidia Atika (2018) yang menyatakan bahwa areola mammae pada bayi cukup bulan yaitu berwarna gelap, puting susu dan menonjol, tidak terdengar suara *ronchi* pada saat *auskultasi* dan tidak ada retraksi pada saat bayi bernapas.

i) Perut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny. F, bentuk perut bayi *supel*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, Bising usus +, tali pusat baik, normal, dan tidak ada kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *abdomen* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Arie ZR & Sari (2018) periksa bentuk *abdomen* bayi Apabila *abdomen* bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia *diafragmatika* (rongga abdomen masuk kedalam rongga dada). Apabila ditandai keluarnya organ yang ada didalam rongga perut bayi (*omphalocele*), yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan janin.

j) Punggung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F bentuk punggung normal dan tidak ada *spina bifida*. Menurut penulis hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie ZR & Sari (2018), pada saat bayi tengkurap, lihat bentuk punggung bayi normal atau tidak dan lihat apakah ada *spina bifida* atau kelainan lainnya.

k) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Ekstremitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah bentuk simetris, jumlah jari tangan lengkap (5/5) dan tidak ada *sindaktili* maupun *polidaktili*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada ekstremitas atas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arie ZR & Sari (2018), periksa bentuk dan kesimetrisan ekstremitas dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* dan *sindaktili*. Menurut teori Rayan G.M (2014) *sindaktili* merupakan jari jari yang menyatu karena tidak ada pemisahan dibagian *distal* sendi *metacarpal*. Sedangkan *polidaktili* merupakan kelainan *kongenital* dimana jumlah jadi lebih dari 5.

(2) Refleks Moro

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F, respon reflek moro baik, ditunjukkan dengan bayi terkejut ketika diberi hentakan. Menurut penulis, respon yang diberikan normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) *refleks moro* ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan *abduksi* dan *ekstensi* dari ekstremitas atas yang cepat.

(3) Refleks *palmar graps*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.F, respon reflek *palmar graps* baik, ditunjukkan dengan bayi dapat memegang telunjuk bidan dengan erat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat.

l) Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F turgor (kelenturan kulit) cepat kembali, terdapat lanugo pada tubuh bayi, terdapat *vernix caseosa* pada punggung bayi dan warna kulit kemerahan. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bahwa nilai normal kulit bayi yaitu berwarna kemerahan, turgor kembali <2 detik. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Marmi (2016) *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *vernix caseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi untuk menghangatkan bayi.

m) *Anogenital*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F jenis kelamin perempuan, *labia mayora* lebih menonjol daripada *labia minora*, tidak ada pengeluaran dan anus berlubang. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan yang abnormal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada *labia mayor* dan *labia minora* menutupi atau tidak, *pseudomenore* (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan dan apakah anus berlubang atau tidak dan sudah dipastikan ada anus jika sudah mengeluarkan *mekonium*.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.Ny.F usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.F didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny. F. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu

dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 0 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023 jam 13:40 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan *antropometri*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Rukiyah (2015) menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada bayi.

Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.F adalah menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang

basah dengan kain yang bersih dan kering serta mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *antopometri*. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya *hypotermi* pada bayi dan mendeteksi secara dini adanya kelainan pada bayi. Teori menurut Maryani (2014) perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi, hisap lendir dari mulut dan hidung (Hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem potong danikat tali pusat, IMD dan lakukan dan pemeriksaan fisik.

Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial* pada bayi baru lahir. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Kemenkes RI (2014) yang menyatakan pemberian Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Vit K dapat diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 6 jam setelah lahir.

Menganjarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Penting dilakukan untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada saat ibu menyusui. Teori menurut Rinata (2016) teknik menyusui yang benar yaitu letakkan bayi menghadap perut/payudara ibu, letakkan bayi dengan posisi hidung setara dengan puting susu ibu sehingga bayi akan melekat sempurna pada payudara untuk mencegah terjadinya puting lecet sehingga ibu merasa nyaman saat menyusui bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik. Waktu menyusui yang efektif yaitu rata-rata berkisar 10-12 kali tiap 24 jam.

II. Kunjungan BBL Ke I

Tanggal/Jam Kunjungan : 01 Juni 2023 / 19:00 WIB

Tempat Kunjungan : PMB Liana Boru Sagala Amd.Keb.

a. Data Subjektif

1) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023 jam 13:40 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

2) Keluhan utama

By.Ny.F tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah sesuatu yang *fisiologis*. Keluhan utama penting dikaji untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

3) Intake cairan

Bayi telah menyusu ASI secara *on demand* dan lamanya menyusu $\pm 5-10$ menit. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir dan kebutuhan ASI bayi telah tercukupi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kristiyana Sari (2015) tanda bayi cukup ASI adalah jumlah buang air kecil 8 kali selama 24 jam, bayi tidak rewel, warna urin tidak kuning pekat. Untuk dapat menambah jumlah produksi ASI dapat dengan dilakukan pemijatan *akupresure* (Wong & Nisa, 2018).

4) Riwayat Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang hari tetapi sering terbangun pada

malam hari serta bayi hanya bangun ketika ingin menyusui. Menurut penulis istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2015), bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun jika haus atau ketika merasa tidak nyaman. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali dan lamanya 1 jam (Dewi, U., Aminin, F. 2019).

5) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayi sudah BAB 1 kali pada jam 14:30 WIB dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 2 kali pada jam 16:00 WIB. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), eliminasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan keluarnya urine dan *mekonium* dalam 24 jam pertama.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum By.Ny.F Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusudengan baik dan bayi telah BAB dan BAK. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL *fisiologis* adalah bayi dapat mencari puting susu, menghisap dan menelan dengan baik.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.F didapatkan hasil detak jantung 134 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.F masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.F didapatkan hasil suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.F masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.F didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.F dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando, (2016) pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.Ny.F usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.F didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny.F Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023 jam 13:40 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk

menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan *antropometri*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Teori menurut Rukiyah (2015) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.F usia 6 jam *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Memandikan bayi menggunakan air hangat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prasetyawati (2020) bayi *postpartum* 6 jam baru dapat dimandikan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.

Memberikan imunisasi hepatitis B secara IM dipaha luar sebelah kanan. Hal tersebut ditunjang teori menurut Kemenkes RI (2017) imunisasi Hb-0 diberikan <24 jam pasca persalinan. Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Sembiring (2017) cara perawatan tali pusat yaitu dengan bungkus tali pusat hanya dengan kassa steril.

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap hari dibawah sinar matahari pada pukul 07.00-10.00 pagi selama 15-20 menit dengan posisi terlentang atau tengkurap tanpa menggunakan baju. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Khan Anita (2019) menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pukul 07.00-10.00 pagi selama 15-20 menit, tidak lebih dari 30 menit karena kulit bayi yang masih sensitif dengan posisi terlentang atau tengkurap.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur hijau hijauan seperti daun katuk, daun kelor atau menggunakan booster. Hal ini sejalan dengan teori menurut Atikah (2015) sayur mempunyai kandungan kalori, protein dan karbohidrat yang setara. Selain itu sayur terutama daun katuk mempunyai kandungan alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak karena dapat meningkatkan metabolisme glukosa sintesis laktosa sehingga produksi ASI meningkat.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik.

Menganjurkan ibu untuk menyedawakan bayi ketika selesai menyusu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Dina & Ardani (2018) bayi harus disendawakan tiap selesai menyusu untuk menghindari *regurgitasi*.

Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

III. Kunjungan BBL Ke II

Tanggal/Jam Kunjungan : 08 Juni 2023/ 10:00 WIB

Tempat Kunjungan : Rumah Pasien

a. Data Subjektif

1) Nama bayi

Nama bayi yaitu By.E Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

2) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 7 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

3) Keluhan utama

By.E tidak ada keluhan. Menurut penulis perawatan tali pusat yang dilakukan ibu sudah benar. Keluhan utama penting dikaji untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

4) *Intake* cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F bayi hanya menyusu (ASI) dan tanpa makanan tambahan secara *on demand* dan lamanya menyusu $\pm 10-15$ menit serta terakhir menyusu jam 09:30 WIB. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir dan kebutuhan ASI bayi tercukupi

dengan baik karena produksi ASI ibu meningkat setelah pemijatan *akupresure*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Noordati (2018) ASI diberikan selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan. Kecukupan ASI dipengaruhi oleh jumlah produksi ASI, untuk dapat menambah jumlah produksi ASI dapat dengan dilakukan pemijatan *akupresure* (Wong & Nisa, 2018).

5) Riwayat imunisasi

By.E telah di imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 mg paha kanan luar secara IM pada tanggal 01 Juni 2023. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan Imunisasi HB0, 0,5mg/ IM paha kanan luar bertujuan sebagai upaya mencegah penularan Hepatitis B melalui ibu ke bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2017) mengenai pemberian imunisasi Hb0 diberikan <24 jam pasca persalinan untuk mencegah Hepatitis B.

6) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. BAB \pm 2 kali sehari (terkadang 1 kali/2 hari) dan BAK \pm 7-8 kali sehari. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi hanya mengonsumsi ASI. Teori menurut Kristiyana Sari (2015) tanda bayi cukup ASI adalah jumlah buang air kecil 8 kali selama 24 jam, bayi tidak rewel, warna urin tidak kuning pekat.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum By.E Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik, bergerak aktif. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bayi mulai menjalani perubahan *fisiologis* yang menandakan bahwa seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Detak jantung By. E yaitu 121 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.E masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh By. E yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.E masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

By.E didapatkan hasil pernapasan bayi 47x/menit. Menurut penulis pernapasan By.E dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40- 60x/menit.

3) Tali Pusat

a) Inspeksi

Tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke-6 tanpa diberi ramuan tradisional pada tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Selain itu ditunjang oleh teori menurut Depkes RI (2015) perawatan tali pusat yang benar akan menyebabkan tali pusat puput pada hari ke-5 sampai hari ke 7 tanpa komplikasi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Zacharia (2016) penggunaan ramuan tradisional pada tali pusat dapat menularkan kuman yang mengakibatkan terjadinya infeksi atau tetanus yang sangat membahayakan karena tingkat mortalitasnya tinggi.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.E usia 7 hari *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.E didapatkan dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. F. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 7 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023 jam 13:40 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Neonatus *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teorimenurut Walyani (2015) dikatakan *fisilogis* dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang telah diberikan pada By. usia 7 Hari *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok setelah bayi BAB/BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk menjaga kebersihan bayi dan mencegah terjadinya iritasi pada kulit bayi. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Hartanto (2016) *personal hygiene* pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengganti popok yang basah untuk mencegah *diapherrush*.

IV. Kunjungan BBL Ke III

Tanggal/Jam Kunjungan : 15 Juni 2023 / 10:00 WIB

Tempat Kunjungan : Rumah Pasien

a. Data Subjektif

1) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 14 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

2) Keluhan utama

By.E tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah *fisiologis*. Keluhan utama perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ada sesuatu yang abnormal yang berhubungan dengan kesehatan klien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) penting menanyakan keluhan utama untuk mengetahui mengenai apa yang sedang dirasakan klien.

3) *Intake* cairan

Bayi hanya menyusu (ASI) secara *on demand* dan lamanya menyusu $\pm 10-15$ menit serta terakhir menyusu jam 09:00 WIB. Menurut penulis ASI kebutuhan ASI telah tercukupi dengan baik karena jumlah produksi ASI ibu meningkat setelah pemijatan *akupresure*. Teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan

mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

4) Riwayat *Eliminasi*

Ny.F, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. R BAB \pm 2 kali sehari (terkadang 1 kali/2 hari) dan BAK \pm 8-9 kali sehari. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi hanya mengkonsumsi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014), bayi baru lahir jika diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari. Serta teori menurut Kristiyana Sari (2015) tanda bayi cukup ASI adalah jumlah buang air kecil 8 kali selama 24 jam, bayi tidak rewel, warna urin tidak kuning pekat.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum By.E Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik, bergerak aktif. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa bayi mulai menjalani perubahan *fisiologis* yang menandakan bahwa seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik.

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung

Frekuensi jantung By.E 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.E masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh By. E yakni 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.E masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.E didapatkan hasil pernapasan bayi 47x/menit. Menurut penulis pernapasan By.E dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.E usia 14 hari *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.E didapat dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny.F Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 14 hari. Usia didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 01 Juni 2023 jam 13:40 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Neonatus *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teorimenurut Walyani (2015) dikatakan *fisilogis* dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang telah diberikan pada By.E usia 14 Hari *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat anaknya berusia 1 bulan diposyandu pada tanggal 20 Juni 2023. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) imunisasi BCG diberikan setelah bayi berusia 0-1 bulan untuk mencegah tuberculosis paru. Imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,5 ml dilengan kanan.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.E telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL usia 14 hari. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan neonatus III dilakukan pada usia 8-28 hari setelah lahir.

5.4 Asuhan Kebidanan *Postpartum*

I. Kunjungan Nifas Ke I

Hari/Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2023 / 19:00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Liana Boru Sagala Amd.Keb

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F pada Nifas 6 Jam klien mengatakan perutnya masih sedikit mules, nyeri pada luka jahitan dan terasa perih saat BAK. Menurut penulis keluhan yang dirasakan klien adalah sesuatu yang *fisiologis* yang menandakan bahwa uterus kontraksi dengan baik . Hal

ini ditunjang oleh Kumalasari (2015) akibat kontraksi otot-otot polos uterus menyebabkan rasa mules. Hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk globuler dan teraba keras.

2) Riwayat persalinan sekarang

a) Kala I

Kala I pada Ny.F berlangsung ± 6 jam dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala I klien masih dalam batas normal, hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2016) lama kala I pada *primigravida* 13 jam dan pada *multigravida* 7 jam.

b) Kala II

Kala I pada Ny.F berlangsung ± 20 menit dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala II klien masih dalam batas normal, hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2016) lama kala II pada *primigravida* 1 jam dan pada *multigravida* $\frac{1}{2}$ jam.

c) Kala III

Kala I pada Ny.F berlangsung ± 5 menit dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala III klien masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh Walyani (2015), lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala I pada Ny.F berlangsung ± 2 jam. Menurut penulis lama kala IV klien dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Kumalasari (2015) Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*.

3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu telah makan sebanyak 1 kali selama 6 jam *postpartum*

(Nasi 1 centong) sayur bening, tempe 1 potong, ikan 1 potong dan pisang 1 buah dan minum sebanyak ± 4 gelas selama 6 jam postpartum (air putih 3 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan nutrisi secara keseluruhan pada 6 jam *postpartum* ibu tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Menurut teori Adevia (2018) makanan dan minuman ibu harus terpenuhi dengan baik untuk menambah produksi ASI.

4) Pola *eliminasi*

a) BAB

Ibu belum BAB selama 6 jam PP. Menurut penulis hal tersebut masih dalam batas normal karena baru 6 jam pascalin. Hal tersebut ditunjang oleh teori Saleha (2019) ibu dengan persalinan normal harus BAB dalam waktu 2-4 hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi.

b) BAK

BAK $\pm 4x$ selama 6 jam *postpartum*, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas dan terakhir BAK pukul 16:30 WIB. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada BAK nya. Hal tersebut ditunjang oleh teori Saleha (2019) ibu dengan persalinan normal harus berkemih spontan 6-8 jam masa nifas, jika tidak BAK ≥ 8 jam maka lakukan *kateterisasi*.

5) Pola Istirahat

Ny.F tidur ± 1 jam selama 6 jam *postpartum*. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada istirahat dan tidur pascalin. Hal ini ditunjang oleh teori mengenai istirahat/ tidur menurut Asih (2016) ibu *postpartum* harus

tidur cukup agar terhindar dari stres dan *involusi uteri* tidak terganggu, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F yaitu baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. F yaitu 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

c) Nadi

Nadi Ny. F yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Frekuensi pernapasan Ny. F yaitu 22 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. F didapatkan hasil yaitu pembesaran dalam batas normal karena produksi ASI, papila mammae menonjol dan *colostrum* telah keluar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dengan pengeluaran *colostrum* dan hal ini sesuai dengan menurut teori Walyani (2015) ASI yang pertama muncul pada masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa disebut dengan *colostrum*.

b) *Abdomen*(1) Kontraksi *uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F secara *palpasi* didapatkan kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) proses *invovusi uteri* ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules.

(2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan TFU yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) Fundus uteri akan teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.

(3) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis penting mengetahui kandung kemih kosong untuk mencegah terjadinya gangguan *kontraksi uterus* akibat *retensio urin*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ermiami (2018) *Retensio urin* menyebabkan *ditensi* kandung kemih yang kemudian mendorong uterus keatas dan kesamping.

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah tua dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* hari 1-3 normal akan keluar *lochea rubra* yang berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 1-4 adalah *lochea rubra* yang berwarna merah kehitaman mengandung sel desidua, rambut *lanugo*, *verniks caseosa*, sisa *mekonium* dan darah.

(2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F terdapat *laserasi* derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Keadaan luka bersih tetapi masih basah dan tidak

terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ dengan 6 jam *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁ karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanansesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

6 jam *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 13:40 WIB dan plasenta lahir jam 13:45 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori

menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 6 jam didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang.

Fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 jam Ny. F dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. F 6 jam PP meliputi Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk membantu mempercepat proses *invulusi uterus*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kasdu (2019) mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses *invulusi uteri* yang pada akhirnya dapat mengurangi perdarahan *postpartum* serta mempercepat pemulihan.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea rubra* yang berbau khas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 1-4 adalah *lochea rubra* yang berwarna merah kehitaman mengandung sel desidua, rambut *lanugo*, *verniks caseosa*, sisa *mekonium* dan darah. Selain itu, teori menurut Vivian (2017)

normalnya *lochea* berbau amis atau anyir, *lochea* yang berbau busuk atau bernanah menandakan terjadinya *infeksi*

Melakukan pemijatan dan memberikan KIE akupresure untuk menambah dan memperlancar produksi ASI pada ibu nifas yang terdapat pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan yang dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan atau sampai ibu merasa nyaman. Akupresur dapat menyegarkan *hipofisis* di otak besar untuk mengeluarkan bahan kimia *prolactin* dan *oksitosin* kedalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu, terapi akupresur dapat membangun *endorphin* yang dapat mengurangi rasa sakit dan melemaskan tubuh (Wulandari dkk, 2019).

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* karena uterus gagal berkontraksi akibat *retensio urine*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2015) Salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah gangguan kontraksi *uterus* yang disebabkan oleh adanya *retensio urine*.

Memberikan KIE cara merawat luka perenium dengan benar serta tidak memberikan ramuan tradisional pada luka jahitan. Hal tersebut sejalan dengan teori prawirohardjo (2015) perawatan luka perenium dengan membiarkan luka tetap dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah inflamasi pada luka.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan perbanyak minum air putih 8 gelas sehari. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu dan cairan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada perenium lebih lama.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dan luka jahitan. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxilin 2x1 sebagai anti *inflamasi*. Teori menurut Rahardja (2017) pemberian antibiotik amoxilin bagi ibu pascasalin mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh masuknya kuman melalui genetalia pada waktu persalinan..

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada masa nifas agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 08 Juni 2023. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

II. Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal/Waktu Kunjungan : 08 Juni 2023/ 10:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

a. Data Objektif

1) Keluhan Utama

ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang dirasakan klien dan yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3 kali (Nasi 1 centon, sayur, tempe 1 potong, ikan 1 potong dan buah 1 potong) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan tehhangat 1 gelas). Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/hari.

b) *Eliminasi* (BAB & BAK)

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 4-5 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam $\pm 5-6$ namun sering terbangun saat bayi menangis untuk menyusui atau merasa tidak nyaman karena BAB/BAK. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

b. Data Subjektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F yaitu baik. Menurut penulis

mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Nadi Ny. F yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny. F frekuensi

pernapasan Ny. F yaitu 22 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. F didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, *papilla mammae* menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *transisi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI *transisi* dikeluarkan mulai hari ke 4-10 *postpartum*.

b) *Abdomen*

(1) *Uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F secara *palpasi* didapatkan kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras dan TFU pertengahan pusat-*simpisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-6 *postpartum fundus uteri* di pertengahan *simfisis* dan pusat.

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran *sanguinolenta* berwarna merah sedikit kuning dan berbau khas. Menurut peneliti dalam *postpartum* hari ke-3 sampai hari ke-5 normal akan keluar *lochea sanguinolenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 3-5

adalah *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan berupa darah dan lendir.

(2) Luka *perineum*

Keadaan luka Ny. F tampak bersih tetapi masih sedikit lembab dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi hal yang *patologis* dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. F P₁Ab₀ dengan 7 hari *postpartum* fisiologis.

Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2016) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁ karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Menurut penulis hal tersebut perlu dikaji untuk menentukan diagnosa kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

7 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan

bayinya yaitu pada tanggal 01 Juni 2023 jam dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 7 hari didapatkan dari 2 jam post partum sampai pengkajian sekarang.

Fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan Ny. F 7 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. F dengan 7 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus* dan memastikan uterus dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan *uterus* pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *invulasi uterus* harus berjalan dengan baik.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea sanguinolenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 3-5 adalah *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan berupa darah dan lendir.

Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein. Hal tersebut sesuai dengan

teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perenium* lebih lama.

Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marmi (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayi dan dirinya sendiri.

Memberikan KIE pemijatan *akupresure* untuk menambah dan memperlancar produksi ASI pada ibu nifas yang terdapat pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan yang dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan atau sampai ibu merasa nyaman. Akupresur dapat menyegarkan *hipofisis* di otak besar untuk mengeluarkan bahan kimia *prolactin* dan *oksitosin* kedalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu, terapi akupresur dapat membangun *endorphin* yang dapat mengurangi rasa sakit dan melemaskan tubuh (Wulandari dkk, 2019).

Mengingatkan ibu menjaga personal hygiene. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* pada tanggal 15 Juni 2023 atau ketika ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

III. Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal/Waktu Kunjungan : 15 Juni 2023/10:00 WIB

Tempat Kunjungan : Rumah Pasien

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ny. F tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3-4 kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 3,1 liter, susu 1 250 ml dan teh hangat 220 ml). Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) *Eliminasi*

Ny. F BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2016) pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Ny. F tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam $\pm 6-7$ jam terkadang terbangun saat bayi menangis untuk menyusui dan merasa tidak nyaman.

Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum Ny.F baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut penulis Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut

Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Nadi Ny. F yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Frekuensi pernapasan Ny. F yaitu 21 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.F didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI matur. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke-10 *postpartum*.

b) *Abdomen*

(1) *Uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F secara palpasi didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras dan TFU yaitu teraba diatas *simpisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan klien dalam batas normal yang menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dan subinvolusi uterus berjalan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-14 *postpartum fundus uteri* 1 jari diatas *simpisis* bahkan hampir tidak teraba.

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran serosa berwarna kecoklatan dan berbau khas. Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke-8 sampai hari ke-14 normal akan keluar *lochea serosa* yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), lochea pada hari ke-8 sampai hari ke-15 adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan atau kecoklatan berupa darah, leukosit dan laserasi plasenta.

(2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F keadaan luka laserasi kering dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika infeksi pada luka jalan lahir, maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ dengan 14 hari *postpartum* fisiologis. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁ karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Menurut penulis hal ini penting dikaji untuk menentukan diagnose kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

14 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada tanggal 01 Juni 2023 dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan *postpartum* 14 hari didapatkan dari 2 jam post partum sampai pengkajian sekarang.

Fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny. F 14 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada lochea sesuai dengan waktunya.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 14 hari *postpartum* sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada Ny. F dengan 14 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil

pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan uterus dan memastikan *involutio uteri* berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involutio uteri* harus berjalan dengan baik.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochea serosa*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada hari ke-8 sampai hari ke-15 adalah *lochea serosa* yang berwarna kekuningan atau kecoklatan berupa darah, leukosit dan laserasi plasenta.

Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marmi (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayi dan dirinya sendiri.

Memberikan KIE pijatan akupresure untuk menambah dan memperlancar produksi ASI pada ibu nifas yang terdapat pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan yang dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan atau sampai ibu merasa nyaman. Akupresur dapat menyegarkan *hipofisis* di otak besar untuk mengeluarkan bahan kimia *prolactin* dan *oksitosin* ke dalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu, terapi akupresur dapat membangun *endorphin* yang dapat mengurangi rasa sakit dan melemaskan tubuh (Wulandari dkk, 2019).

Memberikan konseling KB secara dini pada ibu agar ibu dapat mempertimbangkan dan memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Anggraini (2018) pemberian konseling KB secara dini adalah salah satu

kebutuhan dasar masa nifas. Pemilihan kontrasepsi harus mulai dipertimbangkan pada masa nifas yang sesuai dengan dirinya.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari *postpartum* atau ketika ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*. Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien.

IV. Kunjungan Nifas Ke IV

Tanggal/Waktu Kunjungan : 13 Juli 2023 / 10:00 WIB

Tempat Kunjungan : Rumah Pasien

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ny. F tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien. Teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3-4 kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 3,1 liter, susu 1 250 ml dan teh hangat 220 ml). Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.

b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada

keluhan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2016) pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam $\pm 6-7$ jam terkadang terbangun saat bayi menangis untuk menyusu dan merasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. F keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran

Ny.F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. F yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Frekuensi pernapasan Ny. F yaitu 21 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. F didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI serta pengeluaran berupa ASI matur. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke-10 *postpartum*.

b) *Abdomen*

(1) *Uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F secara palpasi didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras dan TFU yaitu teraba diatas *simpisi*. Teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-14 *postpartum fundus uteri* 1 jari diatas *simpisis* bahkan hampir tidak teraba.

c) *Genetalia*

(1) *Pengeluaran*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran lochea alba berwarna putih dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* >14 hari normal akan keluar *lochea alba* yang berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada >14 hari adalah *lochea alba* yang berwarna merah putih.

(2) *Luka perenium*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F keadaan luka laserasi kering dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika infeksi pada luka jalan lahir, maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

c. Analisa

Penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. F Usia 22 Tahun P₁Ab₀ dengan 42 hari *postpartum* fisiologis. Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara.

Menurut penulis penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁ karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Menurut penulis hal ini penting dikaji untuk menentukan diagnose kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

42 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada tanggal 01 Juni 2023. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan *postpartum* 42 hari didapatkan dari 2 jam post partum sampai pengkajian sekarang.

Fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny. F 42 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Sejalan oleh teori Astuti (2018) nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada lochea sesuai dengan waktunya.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. F Usia 22 Tahun dengan 42 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2016) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan uterus dan memastikan *involution uteri* berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involution uteri* harus berjalan dengan baik.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga cairan yang keluar dari jalan lahir adalah *lochia Alba*. Hal ini sesuai dengan teori Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochia* pada >14 hari adalah *lochia alba* yang berwarna merah putih.

Memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas hari ke 42. Hal ini sejalan dengan teori menurut Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Memberikan KIE pemijatan akupresure untuk menambah dan memperlancar produksi ASI pada ibu nifas yang terdapat pada titik meridian S11, ST 18, dan CV 17 dengan gerakan memutar sedikit memberi tekanan yang dilakukan sebanyak 20-30 kali selama 1-2 menit dengan menggunakan ibu jari dan penekanan dapat dilakukan 4-5 kali pengulangan atau sampai ibu merasa nyaman. Akupresur dapat menyegarkan *hipofisis* di otak besar untuk mengeluarkan bahan kimia *prolactin* dan *oksitosin* kedalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu, terapi akupresur dapat membangun *endorphin* yang dapat mengurangi rasa sakit dan melemaskan tubuh (Wulandari dkk, 2019).

5.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Hari, tanggal : 20 Juli 2023/ 10:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ny. F ingin menggunakan kb Suntik yang bisa untuk ibu menyusui. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh klien sehingga membuat klien datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

2. Riwayat menstruasi

Ny. F *menstruasi* pada umur 14 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya $\pm 5-7$ hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, terkadang terdapat *flour albus* yang biasanya terjadi pada 2-3 hari setelah *menstruasi* namun masih dalam batas normal. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat yaitu untuk menentukan pemilihan kontrasepsi yang sesuai sehingga apabila terjadi gangguan pada pola menstruasi ibu dapat mengerti. Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2018) yaitu riwayat haid merupakan salah satu faktor kesehatan yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ny. F mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 01 Juni 2023 secara spontan yang ditolong oleh bidan serta selama proses persalinan tidak ada penyulit hingga bayi lahir. Menurut penulis penting mengetahui

riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk menentukan pemilihan kontrasepsi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori menurut Julian (2016) *Paritas* dapat mempengaruhi responden dalam menentukan pilihan dalam menggunakan kontrasepsi.

4. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan 3x kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong, dan buah (seminggu 3 kali) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas). Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b. Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola eliminasi ibu *postpartum* dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c. Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam ± 8 terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah

normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

d. Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual jika darah sudah tidak keluar dan tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum

Keadaan umum Ny. F baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2. Kesadaran

Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah Ny. F 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. F tidak dikatakan *hipertensi* atau *hipotensi* sehingga dapat menggunakan kontrasepsi *hormonal*. Teori menurut Winkjosastro (2018) tekanan darah mempengaruhi pemilihan kontrasepsi, salah satunya hipertensi. Hipertensi adalah salah satu golongan besar kontraindikasi pemakaian alat kontrasepsi hormonal karena akan mengganggu keseimbangan hormon.

b. Suhu tubuh

Suhu tubuh Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c. Nadi

Nadi Ny. F yaitu 81 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d. Respirasi

Frekuensi pernapasan Ny. F yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. F didapatkan hasil yaitu kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian muka tidak *edema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip. Bagian mulut dan lidah tidak ada *stomatitis*, gusi tidak ada *epulsi*.

Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian payudara puting susu menonjol, pengeluaran ASI *matur*. Bagian *ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Genitalia pengeluaran *lochea alba*, tidak ada tanda radang pada luka jahitam. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) sklera dikatakan normal jika berwarna putih dan konjungtiva dikatakan normal jika tidak *anemis* (merah muda). Marmi (2016) *Lochea alba* keluar pada hari ke-14 sampai 42 *postpartum*.

II. Rumusan Masalah/Diagnosa

Berdasarkan hasil yang didapat dari anamnesa mengenai pengkajian data Subjektif dan hasil data Objektif Ny. F maka penulis menetapkan diagnosa atau masalah yaitu Ny. F usia 22 tahun P₁A₀ akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Menurut penulis nama pasien Ny. F didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu adalah 22 tahun. Mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan usia. Teori Saifuddin (2014) pada PUS usia 20 hingga 25 tahun disarankan untuk memilih kontrasepsi pil oral sedangkan pada PUS usia 30-35 tahun IUD, Implan karena metode ini dapat menjarangkan kehamilan dalam waktu yang cukup lama. Adapun pada PUS usia 35 tahun keatas dengan jumlah anak yang banyak disarankan untuk Steril.

P₁ karena ibu baru melahirkan satu kali dan A₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Menurut penulis hal ini penting dikaji untuk menentukan diagnose kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Dikatakan Akseptor KB Suntik 3 bulan karena ibu menggunakan KB Progestin. Menurut penulis KB yang dipilih ibu telah sesuai dengan kebutuhan KB bagi ibu menyusui. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Handayani (2015) Suntik KB *Progesteron* merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *Progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon.

III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan analisa masalah (diagnosa) menurut penulis dari hasil diagnosa dalam kasus ini tidak ditemukan masalah potensial yang akan membahayakan ibu nantinya. Menurut penulis penting mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah *potensial* pada Ny. F tidak ditemukan masalah, lalu pada identifikasi kebutuhan segera tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi. Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

V. *Intervensi*

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. F penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. F dengan askseptor KB Suntik 3 Bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi: Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan. Jelaskan tentang pengetahuan, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, cara penyuntikan dan lakukan *informed consent* serta beritahu jadwal kunjungan ulang.

Menurut penulis *intervensi* pada Ny. F telah sesuai dengan kebutuhan ibu agar ibu dapat menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan ibu perlu datang ke fasilitas kesehatan, hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2018) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Selain itu teori menurut Saifuddin (2015) ibu nifas dengan rencana ber-KB harus mengetahui pengertian KB, keuntungan dan kerugian, efek samping, kunjungan ulang dan mampu menentukan kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya.

VI. *Implementasi*

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny. F sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2016) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Asuhan yang diberikan pada langkah ini yakni melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang pengetahuan, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, cara penyuntikan dan efektifitas. Melakukan *informed consent* serta memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2018) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Selain itu teori menurut Saifuddin (2015) ibu nifas dengan rencana ber-KB harus mengetahui pengertian KB, keuntungan dan kerugian, efek samping dan mampu menentukan kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya.

VII. Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, maka hasil evaluasi dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny. F sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan.

Menurut penulis berdasarkan hasil dari intervensi dan implementasi sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny. F bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny. F jika seluruh hasil implementasi dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan bayinya.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah dkk (2016) yang menyatakan tentang langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan rencana masalah tersebut.