

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A
DI KLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR
Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar diploma III
Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb.)**

**Oleh:
Indah Lestari
183310003**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. A
DI KLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

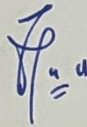
**Oleh
Indah Lestari
NIM: 183310003**

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

Pangkalan Bun, 24 Maret 2022

Menyetujui,

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



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

Mengetahui
Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI KLINIK BERSALIN HARAPAN BUNDA
KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh
Indah Lestari
NIM : 183310003

Telah diujikan pada tanggal 12 April 2022 oleh tim penguji Progam Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Medika Pangkalan Bun.

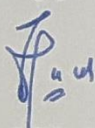
Pangkalan Bun, 15 April 2022

Menyetujui:
Penguji I,



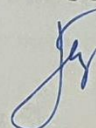
Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.
NIDN : 1106119201

Penguji II,



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

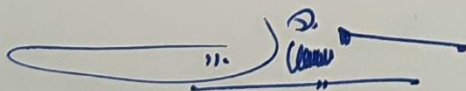
Penguji III,



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

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



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

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Indah Lestari
NIM : 183310003
Tempat dan Tanggal Lahir : Lupu Peruca, 02 Mei 1999
Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan *Komprehensif* pada Ny. A di Klinik Bersalin Harapan Bunda" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 24 Maret 2022

Yang menyatakan,



Indah Lestari
NIM : 183310003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Indah Lestari
NIM : 183310003
Tempat, Tanggal Lahir : Lupu Peruca, 02 Mei 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Samari I Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten
Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Lupu Peruca, Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Balai Riam, Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 1 Balai Riam, Lulus Tahun 2018
4. Mahasiswi STIKes BCM Pangkalan Bun 2018-sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. A di klinik bersalin harapan bunda Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Medika Pangkalan Bun Tahun Akademik 2021/2022.

Di kesempatan ini, Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait. yang telah memberi dukungan moral. Dan juga bimbingannya pada saya. Ucapan terima kasih ini saya tujukan kepada :

- a. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
- b. Jenny Oktarina, SST.,M.Kes. selaku Kaprodi DIII Kebidanan sekaligus sebagai pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- c. Isnina, S.ST., M.Keb. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- d. Para dosen dan staf pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
- e. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
- f. Ny “A” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
- g. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2018 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Pangkalan Bun, 24 Maret 2022

Indah Lestari
NIM : 183310003

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DI KLINIK BERSALIN
HARAPAN BUNDA

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara *continuity of care*. Masalah yang terjadi pada kehamilan yaitu tingginya kasus *hipertensi*, persalinan terjadi *partus* lama/*partus* macet, nifas terjainya perdarahan, tingginya kasus Berat Badan Lahir Rendah dan keluarga berencana kurangnya pengetahuan/pemahaman masyarakat tentang IUD.

Metode asuhan kebidanan di Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode *case studi*, teknik pengkumpulan data asuhan kebidanan ini yaitu menggunakan data primer dan data sekunder. *Subyek* penelitian ini menggunakan *populasi* seluruh ibu hamil trimester III usia kehamilan 32-35 minggu dan *sampel* penelitian ini yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu 6 hari. Lokasi studi kasus ini dilakukan di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan bun dan waktu penelitian ini di mulai dimulai sejak klien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukan asuhan kebidanan *komprehensif* bulan Oktober 2021-April 2022.

Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny.A selama kehamilan pada kunjungan I sampai dengan kunjungan III dengan kehamilan normal, pada persalinan dengan persalinan normal menggunakan 60 langkah APN, pada BBL dengan BBL normal, pada nifas dengan nifas normal dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan *komprehensif* ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penylit pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas. Disarankan kepada ibu untuk selanjutnya dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

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

ABSTRACT
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY HEALTHCARE IS GIVEN AT HARAPAN
BUNDA MATERNITY CLINIC.**

In order to provide continuity of treatment, comprehensive midwifery care is defined as midwifery care that is offered thoroughly, beginning with pregnancy, labor, postpartum, newborns, and family planning. High prevalence of hypertension, protracted or delayed labor, postpartum bleeding, high prevalence of low birth weight, and family planning lack of community knowledge or comprehension of the IUD are all issues that might arise during pregnancy.

The case study approach is used to provide midwifery care in this final report, and both primary and secondary data are used in the data collection process. This study's population consisted of all expectant mothers whose gestational ages fell between 32 and 35 weeks, while its sample comprised expectant mothers whose gestational ages fell between 34 and 6 weeks. This case study was conducted in the Harapan Bunda Maternity Clinic in Pangkalan Bun, and it lasted from October 2021 to April 2022. The client signed an informed consent form before to the start of the research.

Comprehensive midwifery support was given to Mrs. A from her first visit to her third visit with a normal pregnancy. She also received care during a normal delivery using 60 steps of APN, during BBL with a normal BBL, during postpartum with a normal postpartum, and as a recipient of 3-month injections..

The entire conclusion was reached after undertaking independent midwifery care and early treatment; no difficulties in pregnancy, delivery, BBL, or postpartum were discovered. It is recommended that mothers continue to breastfeed their newborns exclusively until they reach the age of six months.

Keyword : Pregnancy, childbirth, infant care, postpartum care, and family planning.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penulisan	7
1.4 Manfaat Penulisan	8
1.5 Ruang Lingkup	9
1.6 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
2.1 Kehamilan.....	11
2.2 Persalinan.....	32
2.3 Bayi Baru lahir.....	56
2.4 Nifas.....	68
2.5 Keluarga Berencana.....	79
2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i>	84

2.7 Konsep SOAP	98
BAB III METODE PENELITIAN	102
3.1 Jenis Laoran Kasus	102
3.2 Lokasi Dan Waktu	102
3.3 Subyek Laporan Kasus	102
3.4 Teknik Pengumpulan Data	103
3.5 Keabsahan Penelitian.....	104
3.6 Instrumen Studi Kasus.....	104
3.7 Alat dan Bahan	105
3.8 Etika Penelitian.....	106
BAB IV TINJAUAN KASUS	108
4.1 kasus Kehamialan	108
4.2 kasus Persalinan.....	129
4.3 kasus Bayi Baru Lahir	143
4.4 Kasus Nifas.....	152
4.5 Kasus Keluarga Berencana	161
BAB V PEMBAHASAN	168
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	168
5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	203
5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	240
5.4 Asuhan kebidanan Nifas	259
5.5 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana	187
BAB VI PENUTUP	299
6.1. Kesimpulan.....	299
6.2 Saran	300
DAFTAR PUSTAKA	302

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Ovulasi</i>	11
Gambar 2.2	<i>Spermatozoa</i>	11
Gambar 2.3	Proses pembuahan (<i>Konsepsi/fertilisasi</i>).....	12
Gambar 2.4	Proses <i>Implantasi</i> atau <i>Nidasi</i>	13
Gambar 2.5	Pembentukan <i>Plasentasi</i>	13
Gambar 2.6	Ukuran <i>uterus</i> sesuai usia kehamilan.....	17
Gambar 2.7	<i>Leopold I</i>	27
Gambar 2.8	<i>Leopold II</i>	27
Gambar 2.9	<i>Leopold III</i>	27
Gambar 2.10	<i>Leopold IV</i>	28
Gambar 2.11	<i>Anatomi Panggul</i>	40
Gambar 2.12	Tulang Tengkorak.....	42
Gambar 2.13	Ukuran-Ukuran Kepala Janin	43
Gambar 2.14	Mekanisme Persalinan.....	47
Gambar 2.15	KB Pil	78
Gambar 2.16	KB suntik	80
Gambar 2.17	KB Implant	80
Gambar 2.18	IUD	81
Gambar 2.19	<i>Vasektomi</i> dan <i>Tubektomi</i>	81
Gambar 2.20	metode <i>amenore Laktasi</i>	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	20
Tabel 2.2 Prakiraan Persentase Penambahan Berat Badan.....	20
Tabel 2.3 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi	24
Tabel 2.4 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	25
Tabel 2.5 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	29
Tabel 2.6 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)	29
Tabel 2.7 <i>Interval</i> dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i>	30
Tabel 2.8 perubahan <i>psikologis</i> pada masa persalinan.....	35
Tabel 2.9 Persalinan pada <i>Primi</i> dan <i>Multi</i>	39
Tabel 2.10 Bidang <i>hodge</i> persalinan.....	40
Tabel 2.11 tulang-tulang kepala janin terdiri dari.....	42
Tabel 2.12 Mekanisme Persalinan.....	46
Tabel 2.13 Asuhan Persalinan Normal	47
Tabel 2.14 Perkembangan Sistem <i>Pulmoner</i>	55
Tabel 2.15 Penilaian Apgar Skor.....	59
Tabel 2.16 Penilaian APGAR Skor	60
Tabel 2.17 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	61
Tabel 2.18 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> dan Berat <i>Uterus</i> Menurut Masa <i>Involusi</i>	67
Tabel 2.19 Jenis-jenis ASI.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 6 : ANC Buku KIA
- Lampiran 7 : Hasil USG
- Lampiran 8 : Lembar Penapisan
- Lampiran 9 : Lembar *Observasi*
- Lampiran 10 : lembar Partograf
- Lampiran 11 : Lembar Kartu KB
- Lampiran 12 : Lembar K4 KB suntik 3 bulan
- Lampiran 13 : Dokumentasi Kunjungan ANC, INC, BBL, PNC dan KB
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: analisis
Ab	: <i>Abortus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Phelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DMG	: <i>Diabetes Melitus Gestasional</i>
G	: <i>gravidarum</i>
GPA	: <i>Gravidarum Partus Abortus</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human chorionic gonadotropin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Hemorrhagic post partum</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

IMS : Infeksi Menular Seksual
 INC : *Intranatal care*
 IUD : *Intra Uterine Device*
 J : Jernih
 K : Keruh
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kekurangan Energi Kronik
 KET : Kehamilan *Ektopik*
 KH : Kelahiran Hidup
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KMC : *Kangaroo Mother Care*
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 LD : Lingkar Dada
 LiLA : Lingkar Lengan Atas
 LK : Lingkar Kepala
 LTA : Laporan Tugas Akhir
 M : *Mekonium*
 mEq : *milliequivalent*
 mmHg : milimeter *Merkuri Hydrargrum*
 MOP : Metode Operasi Pria
 MOW : Metode Operasi Wanita
 Ny : Nyonya
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PB : Panjang Badan
 PEB : *Pre Eklamsia* Berat
 PMS : Penyakit Menular Seksual
 PNC : *Postnatal Care*
 PTT : Peregangannya Tali Pusat Terkendali
 PUKA : Punggung Kanan
 PUKI : Punggung Kiri
 PUS : Pasangan Usia Subur

PX : *Prosesus Xifoideus*
RR : *Respiration Rate*
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB : Tinggi Badan
TBC : *Tuberculosis*
TBJ : Tafsiran Berat Janin
TD : Tekanan Darah
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi *Fundus Uteri*
TM : Trimester
TN : Tuan
TT : *Tetanus Toksoid*
TTV : Tanda-Tanda Vital
U : Utuh
UK : Usia Kehamilan
USG : *Ultrasonografi*
UUB : Ubun-Ubun Besar
VT : *Vagina Thoucher*
WHO : *World Health Organization*
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan *antenatal* dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan *obstetrik, neonatalesensial* dasar dan *komprehensif* (Prawirohardjo, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 mencatat sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang, sebanyak 94% di antaranya terdapat pada negara berkembang (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017). Pada tahun 2017 angka kematian bayi sekitar 18/1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi pada kehamilan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi dari persalinan, *aborsi* yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan *diabetes* (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017) Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 34/1.000 kelahiran hidup (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017).

Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 terjadi peningkatan angka Kematian Ibu (AKI) dari 359/100.000

kelahiran hidup, tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) terus turun, pada tahun 2012 yaitu 32/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 AKB mengalami penurunan menjadi 24/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan 30,1%, *hipertensi* 26,9%, infeksi 5,6%, *partus* lama 1,8%, *abortus* 1,6% dan lain-lain 34,5% yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkulosis* atau penyakit lain yang diderita ibu, Penyebab AKB terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 35,3%, *asfiksia* sebanyak 27%, kelainan bawaan sebanyak 12,5%, *sepsis* sebanyak 3,5%, *tetanus neonatorum* sebanyak 0,3% dan lain-lain 21,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan akseptor keluarga berencana (KB) aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) mencapai 62,5%, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya. Suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Jumlah metode operasi pria (MOP) sebanyak 2,7%, jumlah operasi wanita (MOW) sebanyak 0,5%, jumlah pengguna IUD sebanyak 7,4%, jumlah pengguna implant 7,4%, jumlah suntik sebanyak 63,7%, jumlah KB pil sebanyak 17,0% dan jumlah pengguna kondom sebanyak 1,2%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan tengah pada tahun 2018 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 165/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 sebanyak 166/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Tengah mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 7,6/1.000 kelahiran Hidup. Menjadi 6,2/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan 34%, *hipertensi* dalam kehamilan 24%, infeksi 2%,

Gangguan Sistem Peredaran Darah 3%, gangguan metabolik 1% dan lain-lain 20% (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Kalimantan tengah tahun 2019 cakupan akseptor keluarga berencana (KB) aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) mencapai 71,4%, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntik dan pil KB. jumlah pengguna MOP sebanyak 0%, jumlah pengguna MOW sebanyak 0,2%, jumlah pengguna IUD sebanyak 0,7%, jumlah pengguna Implant sebanyak 1,9%, jumlah pengguna suntik 32,4%, jumlah pengguna pil KB sebanyak 10,6% dan jumlah pengguna kondom sebanyak 0,8% (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2018 sebanyak 93/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 sebanyak 198/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kotawaringin Barat pada tahun 2018 sebanyak 9/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 sebanyak 7/1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019). Penyebab kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebagian besar disebabkan jantung 27,2%, *kardiomiopati* sebesar 9,1%, KET (Kehamilan *Ektopik*) sebesar 9,1%, *Pre eklamsia* berat dan Jantung sebesar 9,1%, *ruptur uteri* sebesar 9,1%, *koagulapati* sebesar 9,1%, *hipertensi* sebesar 9,1%, HPP (*Hemorrhagic post partum*) sebesar 9,1% dan PEB sebesar 9,1%. Penyebab kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 adalah sebagian besar oleh BBLR 26%, *asfiksia* sebesar 24%, *sepsis* sebesar 3%, kelainan bawaan sebesar 5%, diare sebesar 5% dan lain-lain 37% (Profil Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019)

Data yang di peroleh dari rekam medik didapatkan data ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Harapan Bunda pada tahun 2020 didapatkan hasil yaitu jumlah ibu yang melakukan

kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 250 orang (100%), kunjungan rutin *antenatal care* normal sebanyak 197 orang (78,8%), yang tidak melakukan kunjungan rutin sebanyak 53 orang (21,2%) karena periksa di tempat lain,

jumlah ibu bersalin sebanyak 126 orang (100%), jumlah ibu bersalin normal sebanyak 120 orang (95,24%), ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 6 orang (4,76%) karena *partus lama*, jumlah bayi baru lahir 120 orang (100%), Bayi Baru Lahir yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 117 (97,5%), tidak melakukan kunjungan rutin bayi baru lahir sebanyak 3 orang (2,5%) karena kunjungan di tempat lain, jumlah ibu nifas 120 orang (100%), jumlah keluarga berencana sebanyak 553 (100%) IUD 3 orang (0,54%), implant 5 orang (0,90%) suntik 3 bulan 310 orang (55,8%), suntik 1 bulan 215 orang (38,7%), KB pil 20 orang (3,60%) (Klinik Bersalin Harapan Bunda, 2020).

Penyebab langsung kematian ibu pada masa kehamilan banyak terjadi *Hipertensi*. *Hipertensi* didiagnosis jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya *hipertensi* pada wanita yang sebelum kehamilannya memiliki tekanan darah normal atau dapat memperberat keadaan *hipertensi* yang sebelumnya telah ada (Leveno dkk, 2013). Upaya yang dilakukan untuk pencegahan *hipertensi* yaitu melalui penguatan asuhan *antenatal* yang terfokus antara lain dengan mendeteksi kemungkinan resiko, *edukasi* pengalaman dini tentang tanda bahaya *hipertensi* dalam kehamilan (Depkes, RI, 2015).

Penyebab langsung kematian ibu pada masa persalinan banyak terjadi *partus lama/partus macet*. *Partus lama* terjadi sejak ibu mulai merasa mulas sampai melahirkan bayi berlangsung kurang dari 12 jam. Kasus bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulas, persalinan tersebut tergolong lama. *Partus lama* disebabkan *cephalopelvic disproportion* (CPD), *serviks kaku* kontraksi yang tidak normal, kelainan letak janin, jalan lahir sempit dan ada penghalang jalan lahir (Dewi Yuliasari, 2014).

Secara umum upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *partus lama/partus macet* yaitu pemantauan persalinan menggunakan *partograf*, sebagai salah satu pencegahan dan deteksi dini, *partograf* merupakan lembar berupa grafik yang digunakan untuk melakukan pemantauan persalinan (Depkes, RI, 2015).

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

Adapun upaya lainnya seperti, melakukan terapi tanpa biaya seperti dengan cara KMC (*Kangaroo Mother Care*), yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (*Antenatal Care*), serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami *retardasi* pertumbuhan *intrauterin* (Nasution, 2014).

Penyebab langsung kematian ibu pada masa nifas banyak terjadi perdarahan *postpartum*. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan (setelah *plasenta* lahir). Perdarahan *postpartum* dibagi menjadi dua yaitu perdarahan *postpartum primer* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran penyebab utamanya adalah *atonia uteri*, *retensio plasenta*, robekan jalan lahir dan *inversio uteri*. Perdarahan *postpartum sekunder* yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan *postpartum sekunder* yaitu infeksi, pemulihan rahim yang tidak baik atau sisa *plasenta* yang tertinggal

(Astuti dkk, 2015). Secara umum upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas yaitu manajemen aktif kala III, penggunaan *uterotonika* (*oksitosin* sebagai pilihan pertama), dan optimalisasi alur rujukan (Adamkin & Radmacher, 2014).

Penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD yaitu takut, pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD, pendidikan Pasangan Usia Subur (PUS) yang rendah, Malu dan risih (Suparyanto, 2012). Secara umum upaya untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi IUD yaitu melakukan kunjungan rumah untuk memberikan penyuluhan tentang manfaat dari penggunaan IUD bagi pasangan usia subur (Sarwono, 2012).

Upaya Pemerintah yang dapat dilakukan untuk mengatasi angka kesakitan ataupun angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melaksanakan *intervensi* strategi yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan *antenatal*, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric essential* (Prawirohardjo, 2012).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* COC (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang *kooperatif* terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Saifuddin, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. A G₁P₀Ab₀ di klinik bersalin harapan bunda kotawaringin barat kalimantan tengah”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. A masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* (pengkajian, analisa data, masalah *potensial*, tindakan segera, *intervensi*, *implementasi* dan *evaluasi*) dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif*, *Objektif*, Analisa dan Penatalaksanaan) di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. A dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* (pengkajian, analisa data, masalah *potensial*, tindakan segera, *intervensi*, *implementasi* dan *evaluasi*) dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif*, *Objektif*, Analisis dan Penatalaksanaan) di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada ibu hamil Ny. A dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *hellen varney* (pengkajian, analisa data, masalah *potensial*, tindakan segera, *intervensi*, *implementasi* dan *evaluasi*) dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif*, *Objektif*, Analisa, Penatalaksanaan).
- b. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada ibu bersalin Ny. A dengan pendokumentasikan SOAP (*Subjektif*, *Objektif*, Analisa, Penatalaksanaan).
- c. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada bayi baru lahir dengan pendokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjektif*, *Objektif*, Analisa, Penatalaksanaan).

- d. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada ibu nifas dengan pendokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan*).
- e. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada keluarga berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan *hellen varney* (pengkajian, analisa data, masalah *potensial*, tindakan segera, *intervensi, implementasi* dan *evaluasi*) Di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian atau *referensi* bagi mahasiswa DIII kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi Lahan Peneliti

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang praktik di klinik Bersalin Harapan Bunda, Pangkalan Bun untuk dapat mempertahankan pelayanan yang sudah diterapkan oleh bidan kepada pasien seperti tindakan yang telah dilakukan, bersikap ramah ke pasien dan sabar dalam menghadapi pasien.

1.4.3 Bagi peneliti

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

1.4.4 Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mendapatkan asuhan kebidanan secara *komprehensif* mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

1.5 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dari penelitian ini memberikan asuhan secara *komprehensif* di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun yang meliputi pengawasan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada periode bulan Oktober-April 2022.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

BAB ini berisi Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Ruang Lingkup dan Sistematika Penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

BAB ini berisikan beberapa kumpulan teori *relevan* yang digunakan untuk menjelaskan mengenai kehamilan secara umum dan terperinci di Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas dan Keluarga Berencana.

BAB III : Metode Penelitian

Dalam BAB ini akan dijelaskan tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu, subjek laporan kasus, teknik pengumpulan data, keabsahan penelitian, instrumen studi kasus, alat bahan dan etika penelitian.

BAB IV : Tinjauan Kasus

Dalam BAB ini peneliti akan menguraikan tinjauan kasus menggunakan 7 langkah *Hellen Varney* dan catatan perkembangan SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan*).

BAB V : Pembahasan

Dalam BAB ini peneliti membahas tentang asuhan yang telah dilakukan sesuai standar asuhan serta teori yang mendukung. Peneliti juga akan membahas jika ditemukannya kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan berdasarkan opini peneliti.

BAB VI : Penutup

Secara khusus pada BAB ini akan disajikan simpulan dan analisis berdasarkan yang telah dilakukan dan disertai saran yang diharapkan dan bermanfaat bagi kampus maupun klinik.

DAFTAR PUSTKA

Daftar pustaka merupakan suatu susunan tulisan di akhir sebuah karya ilmiah yang isinya berupa nama penulis, judul tulisan, penerbit, identitas penerbit, dan tahun terbit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

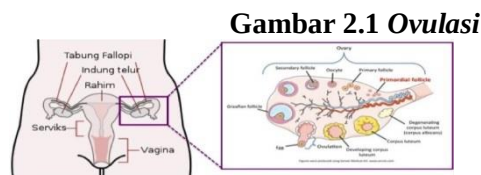
Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari *konsepsidan* berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Varney, 2012).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

1) Ovulasi

Minggu ke-4 *Ovulasi* adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem *hormonal* yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah *ovum* yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi *ovulasi* (Manuaba, 2012).



Sumber: docplayer info proses atau *etiologi ovulasi*

2) Spermatozoa

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks, *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa* (Manuaba, 2012).

Gambar 2.2 Spermatozoa



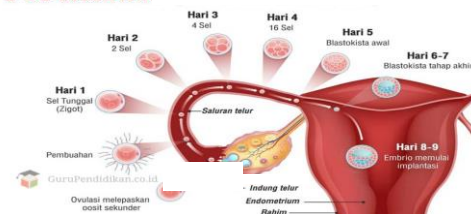
Sumber: <http://jatim.bkkbn.go.id> proses pembentukan *sperma*

3) Pembuahan (*Konsepsi/Fertilisasi*)

Pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut *konsepsi* atau *fertilisasi* dan membentuk *zigot*. Menurut Manuaba 2012 Proses *konsepsi* dapat berlangsung sebagai berikut:

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

Gambar 2.3 Proses pembuahan (*Konsepsi/fertilisasi*)

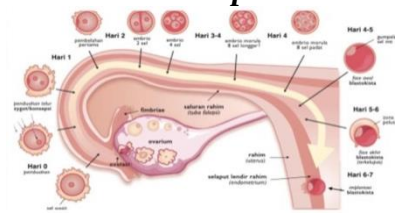


Sumber : Wiknjosastro 2015

4) *Nidasi* atau *implantasi*

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

Gambar 2.4 Proses *Implantasi* atau *Nidasi*



Sumber : Wiknjosastro. 2015

5) Pembentukan *Plasentasi*

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis *plasenta*. Pada manusia *plasentasi* berlangsung sampai 12-18 minggu setelah *fertilisasi* Manuaba, 2012).

Gambar 2.5 Pembentukan *Plasentasi*



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

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (Berhentinya *Menstruasi*)

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

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

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis* (Prawirohardjo, 2012).

3) Ngidam (Menginginkan Makan Tertentu)

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

4) *Syncope* (Pingsan)

Pada wanita hamil, terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Jika salah satu organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan (Sulistyawati, 2016).

5) Kelelahan

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

6) Payudara Tegang

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

7) Sering *Miksi*

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

8) *Konstipasi* dan *Obstipasi*

Konstipasi dan *obstipasi* pada ibu hamil disebabkan oleh hormon *steroid* yang meningkat sehingga menyebabkan kerja usus menjadi lambat (Saifuddin, 2014).

9) *Pigmentasi Kulit*

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

tempat sekitar pipi, sekitar leher tampak lebih hitam, dindingperut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas: terdapat *strie* akibat pembesaran bagian tersebut (Elisabeth, 2018).

10) *Epulis*

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

11) *Varises*

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

b. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

1) Pembesaran Perut

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

2) Tanda *Hegar*

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

3) Tanda *Goodel*

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

4) Tanda *Chadwick*

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

5) Tanda *Piscaseck*

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

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

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

7) Teraba *Ballotement*

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

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

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

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

1) Gerakan Janin dalam Rahim

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

2) Denyut Jantung Janin

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

3) Bagian-Bagian Janin

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

4) Kerangka Janin

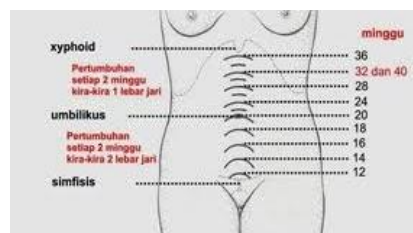
Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG (Firman, 2018)

2.1.4 Perubahan-Perubahan *Fisiologi* Kehamilan

a. *Uterus*

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

Gambar 2.6 Ukuran *uterus* sesuai usia kehamilan



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

b. *Serviks Uteri*

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

c. *Vagina dan Vulva*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Dinding *vagina* mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu

persalinaan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* sel otot polos (Prawirohardjo, 2012).

d. *Mammae*

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

e. Sirkulasi Darah

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

f. Sistem *Respirasi*

Pada kehamilan, terjadi juga sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya (Manuaba, 2012).

g. *Traktus Digestivus*

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

h. Sistem *Traktus Urinaria*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodelusi* menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar (Manuaba, 2012).

i. Metabolisme Dalam Kehamilan

Perubahan metabolisme pada kehamilan yaitu metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodelusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin, kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan *laktasi* (Manuaba, 2012).

j. Kulit

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

k. Metabolik

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

1) Pertukaran Zat

Wanita hamil bertambah berat :

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

2) Pertambahan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklamsi* dan *eklamsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, Uri, air ketuban, *uterus*, payudara,

kenaikan volume darah, *protein* dan *retensi urine* (Dartiwen dan Yati, 2019).

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
<i>Plasenta</i>	0,6
Cairan <i>amnion</i>	0,8
Peningkatan berat <i>uterus</i>	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan <i>ekstra seluler</i>	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth, 2018

Pertambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata-rata kehamilan dan didasari pada (*Indeks Massa Tubuh*) IMT sebelum kehamilan karena angka mortalitas *perinatal* yang lebih rendah dikaitkan dengan wanita yang berat badannya kurang yang mengalami pertambahan berat badan dalam jumlah besar dan wanita berat badannya lebih yang mengalami pertambahan berat badan dalam jumlah sedikit (Janet, dkk, 2012)

Tabel 2.2 Prakiraan Persentase Penambahan Berat Badan

Kehamilan Bulan Ke-	Persentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber : Elisabeth, 2018.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil TM III (Varney, 2012)

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah *progesterone* selama kehamilan dapat mempengaruhi pusat pernafasan. Kehamilan juga menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III,

janin sudah membesar dan menekan *diafragma* dan *vena cava inferior* sehingga dapat menyebabkan nafas pendek-pendek (Varney, 2012).

b. *Nutrisi*

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, diantaranya yaitu protein, karbohidrat, vitamin, mineral, zat besi, kalsium, asam folat (Varney, 2012).

c. *Personal Hygiene*

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

d. *Eliminasi*

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

e. *Seksual*

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

- 1) *Abortus* dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan *pervaginam*

- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
 - 4) Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri*(Saifuddin, 2014).
- f. Senam hamil
- Latihan Senam hamil dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena *plasenta* yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2014).
- g. Istirahat/tidur
- Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran *vena* dari kaki dan mengurangi *edema* kaki serta *varises vena*(Saifuddin, 2014).
- h. Skrining imunisasi TT
- Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus*. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya(Saifuddin, 2014).
- i. Perawatan payudara
- Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Firman, 2018).

2.1.6 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

a. Perdarahan *Pervaginam*

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

b. Sakit kepala yang berat

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

c. Penglihatan Kabur

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

d. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda *anemia*, gagal jantung atau *pre-eklamsia* (Manuaba, 2012).

e. Keluar cairan *pervagina*

Ibu harus dapat membedakan antara *urine* dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan *preterm* (<37 minggu) dan komplikasi infeksi *intrapartum*(Manuaba, 2012).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

dalam rahim, misalnya *asfiksia* janin sampai kematian janin(Manuaba, 2012).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnyasyok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya *solusio placenta*(Asrinah, 2013).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering BAK	a) Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur b) Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur c) Lebih banyak minum pada siang hari
2	Pegal-pegal	a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu d) Jangan berdiri, jongkok, duduk terlalu lama e) Anjurkan istirahat setiap 30 menit
3	Hemoroid	a) Hindari <i>konstipasi</i> b) Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum c) Gunakan kompres es atau air hangat d) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali <i>hemoroid</i> kedalam anus dengan pelan-pelan e) Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi f) Usahakan BAB dengan teratur g) Ajarkan ibu posisi <i>kneewchess</i> setiap 15 menit/hari h) Senam kegel menguatkan <i>perineum</i> dan
		Mencegah <i>hemoroid</i> i) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>

4	Kram dan nyeri pada kaki	a) Lemaskan bagian yang kram b) Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajardengan tumit untuk mencegah kram mendadak c) Meningkatkan asupan kalsium dan air putih d) Melakukan senam ringan Istirahat cukup
5	Gangguan nafas	a) Latihan nafas melalui senam hamil b) Tidur dengan bantal tinggi c) Makan tidak terlalu banyak Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma
6	<i>Oedema</i>	a) Istirahat dan berbaring miring ke kiri b) Meninggikan kaki bila duduk c) Meningkatkan asupan protein d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari e) Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan

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

2.1.8 Kunjungan Antenatal Care

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 8 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2012) :

- Trimester I : 2 kali (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- Trimester II : 2 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- Trimester III : 4 kali (UK 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10T :

- Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Menurut Depkes RI (2015) Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.4 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus(IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal(IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
<i>Overweight</i> (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
<i>Obesitas</i> (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber :Kemenkes (2013)

b. Ukur tekanan darah T2

Tekanan darah tinggi perlu di waspadai ke arah *hipertensi* dan *pre-eklampsia*. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan *anemia*. Pemeriksaan TTV ibu selama hamil dalam batas norma TD 120/80 mmHg termasuk darah normal kisaran tekanan darah normal yaitu 90/60 mmhg sampai 130/90 mmHg (Sulistyawati, 2016).

c. Nilai status gizi (T3)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan *transfer nutrient* ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LiLA<23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

d. Ukur tinggi *fundus uteri* (T4)

Tinggi *fundus uteri* diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini *uterus* dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter (Depkes, RI, 2015).

1) *Palpasi Leopold*

a) *LeopoldI*

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan untuk mengetahui bagian teratas janin, mengukur tinggi *fundusuteri* dari *simfisis*(cara *Mc. Donald* dengan pita ukuran (kalau >12 minggu) (Walyani,2015). Tentukan bagian yang terdapat dalam *fundus*, sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Marmi,2014).

Gambar 2.7 Leopold I



Sumber: Manuaba, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB

b) *Leopold II*

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan (Walyani, 2015). Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar (Marmi,2014).

Gambar 2.8 Leopold II



Sumber: Manuaba, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB

c) *Leopold III*

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi) (Walyani, 2015). Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul(Marmi, 2014).

Gambar 2.9 Leopold III



Sumber: Manuaba, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB

d) *Leopold IV*

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum (Walyani, 2015). Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul(Marmi, 2014).

Gambar 2.10 Leopold IV

Sumber: Manuaba, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB

2) Menentukan Usia Kehamilan

a). Metode Kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan. Perhitungannya disesuaikan dengan rumus yang direkomendasikan oleh *Naegele* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol) (Kusmiyati, dkk. 2014).

b). Cara menghitung usia kehamilan menggunakan rumus *Mc Donald* :

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

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

Contoh : 1. (TFU) $30 \times 8:7 = 30 \times 8 = 240:7 = 34$ mgg 2 hari

2. (TFU) $30 \times 2:7 = 60:7 = 8$ bulan 5 hari

c). Cara menghitung usia kehamilan dengan rumus *Naegele*

Tanggal kunjungan - HPHT x $4\frac{1}{3}$

Contoh :

17 - 11 - 2021 tanggal kunjungan

03 - 04 - 2021 HPHT

$14 - 7 \times 4\frac{1}{3} = (7 \times 4) + (7 \times 1/3)$

$= 28 + 2,3$

$= 28 \text{ mgg} + 2 \text{ mgg} 3 \text{ hari} = 30 \text{ mgg} 3 \text{ hari}$

14 $\longrightarrow$ Hasil dari 14 hari yaitu 2 minggu.

Jadi hasil dari perhitungan yang di dapatkan yaitu 30 minggu 3 hari + 2 minggu = 32 minggu 3 hari

Tabel 2.5Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Umur Kehamilan
$\frac{1}{3}$ diatas <i>simfisis</i>	12 minggu
$\frac{1}{2}$ <i>simfisis</i> -pusat	16 minggu

2/3 diatas <i>simfisis</i>	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat- <i>prosesus xifoideus</i> (px)	34 minggu
Setinggi <i>prosesus xifoideus</i> (px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah (px)	40 minggu

Sumber : Varney (2012)

Tabel 2.6Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

TFU	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	36 minggu

Sumber : Varney (2012)

3) Menentukan Tafsiran Berat Janin

Menurut Walyani (2015) dengan menggunakan *Mc Donald* untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran beratjanin.

Rumusnya:

$$TBJ = (TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{gram}$$

n : posisi kepala masih di atas *spina ischiadika* atau bawah.

Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian *perenatal* tersebut (*hipoksia/asfiksia*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ:

- 1) *Takikardi* berat detak jantung diatas 180x/menit
- 2) *Takikardi* ringan antara 160-180x/menit
- 3) Normal antara 120-160x/menit
- 4) *Bradikardia* ringan antara 100-119x/menit
- 5) *Bradikardia* sedang antara 80-100x/menit

6) *Bradikardia* berat kurang dari 80x/menit

f. Pemberian tablet Fe atau Zat Besi (T6)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 mg (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena *absorpsi* usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

g. Skrining imunisasi TT (T7)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.7 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	Langkah awal pembentukan imunitas
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup

Sumber: Kementrian Kesehatan (2013)

h. Pemeriksaan Laboratorium (T8)

- 1) Pemeriksaan *hemoglobin* (Hb) pada minggu ke 28 bila kadar Hb <11 gr% dinyatakan *anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.
- 2) Pemeriksaan *Protein Urine*, dilakukan untuk mengetahui apakah pada *urine* mengandung *protein* atau tidak untuk mendeteksi gejala *preeklamsi*.

3) Pemeriksaan *UrineReduksi*, hasil untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM). Bila hasil positif maka perlu pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetesmelitus gestasional* (DMG)

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, jika ditemukan ada kelainan maka harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Untuk kasus yang tidak dapat ditangani maka harus di rujuk sesuai dengan system rujukan. Seperti misalnya konsultasi dengan dokter gigi dan ahli gizi (Henikustarini,2017)

j. Temu Wicara / Konseling (T10)

Mengingat tidak dapat diramalkannya kondisi ibu dan janin saat proses persalinan berlangsung, khusus untuk daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang jauh dari Rumha Sakit Kabupaten atau Provinsi serta ketiadaan fasilitas kesehatan yang memadai, maka perlu dipikirkan persiapan-persiapan yang berkenaan dengan rujukan.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo, 2012).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi rahim

Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaan kontraksi selanjutnya Sulistyawati (2016) Karakter dari kontraksi persalinan yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, *interval* makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadinya perubahan pada *serviks*
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

b. Pengeluaran Lendir dan Darah (*blood slim*)

Blood slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan

- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena *kapiler* pembuluh darah pecah
- c. Pengeluaran Cairan
- Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam cairan *amnion*. Keluarnya cairan dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi Sulistyawati (2016).
- d. Penipisan dan pembukaanserviks
- Penipisan mendahului *dilatasi servik*, pertama-tama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas *uterus* menghasilkan *dilatasi servik* yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Elisabeth, 2018).

2.2.3 Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Kala I

1) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan *serviks* dan diakhiri dengan pembukaan *servik* lengkap.

2) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi *uterus*, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi (Walyani, 2015).

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah

persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C-1°C (Hutahaean, 2013).

4) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi *uterus* tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan (Hutahaean, 2013).

5) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar (Rukiyah, 2013).

6) Kontraksi *uterus*

Kontraksi *uterus* terjadi karena adanya rangsangan pada *uterus* dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon *oksitosin* (Walyani, 2015).

7) Pecahnya kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran (Rukiyah, 2013).

b. Perubahan *Fisiologi* Kala II

1) Kontraksi *Uterus*

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganetalia* dalam *serviks* dan *segmen Bawah Rahim (SBR)*, regangan dari *serviks*, regangandan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi pada saat kontraksi (Rukiyah, 2013).

2) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, *Segmen Bawah Rahim* (SBR) dan *serviks* (Rukiyah, 2013).

3) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke depan atas dan *anus*, menjadi terbuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva* (Walyani, 2015).

c. Perubahan Fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* diatas pusat beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya, pengeluaran *plasenta*, disertai dengan pengeluaran darah. Tempat *implantasi plasenta* mengalami pengerutan akibat pengosongan *kavum uteri* dan kontraksi lanjutan sehingga *plasenta* dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang *utero plasental* akan mendorong *plasenta* keluar. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau kedalam *vagina* (Mary Nolan, 2012).

d. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

Dimulai dengan kelahiran *plasenta* dan berakhir 2 jam kemudian, setelah pengeluaran *plasenta*, *uterus* biasanya beradapada tengah dari *abdomen* kira-kira 2/3 antara *symphysis pubis* dan *umbilicus* atau berada tepat diatas *umbilicus* (Sondakh, 2013).

2.2.4 Perubahan Psikologis pada Persalinan

Tabel 2.8 perubahan psikologis pada masa persalinan

No	Perubahan Psikologis	Masalah
1	Perubahan psikologis pada kala I	1) Perasaan tidak enak 2) Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal. 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya 6) Apakah bayinya normal atau tidak 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya 8) Ibu merasa cemas
2	Perubahan psikologis pada kala II	Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.
3	Perubahan psikologis pada kala III	1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah 3) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
4	Perubahan psikologis pada kala IV	Pada kala IV persalinan, setelah kelahiran bayi dan plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya.

Sumber : Walyani, 2015

2.2.5 Kebutuhan dasar ibu Bersalin

1) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dapat diberikan banyak minum untuk mencegah *dehidrasi* dan makanan yang mudah dicerna contohnya roti (Rukiyah, 2013).

2) Kebutuhan *Eliminasi*

Bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan *kateterisasi* oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Rukiyah, 2013).

3) Posisi

Posisi tersebut adalah jalan-jalan selagi pembukaan belum lengkap, miring ke kiri, duduk, ataupun berjongkok (Rukiyah, 2013).

4) Pengurangan Rasa Nyeri

untuk mengurangi rasa sakit adalah menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi, latihan pernapasan, istirahat, privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan persalinan dan prosedur tindakan, sentuhan, *massase* dan kompres hangat dan kompres dingin (Walyani, 2015)

2.2.6 Tahapan Persalinan

a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar.

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase *Laten*

Dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm, berlangsung dalam waktu 7-8 jam.

2) Fase Aktif (pembukaan *serviks* 5-10 cm)

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

(a) Fase *akselerasi* : lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadimenjadi 4 cm

(b) Fase *dilatasi* : maksimal, dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.

(c) Fase *deselerasi* : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

1) Tanda dan Gejala Kala II adalah:

- a) His semakin kuat dengan *interval* 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan *vagina*.
- d) *Perineum* terlihat menonjol.
- e) *Vulva-vagina* dan *sphincter* ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2) *Diagnosis* kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a) Pembukaan *serviks* telah lengkap
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

c. Kala III (kala pengeluaran *plasenta*)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda pelepasan *plasenta*:

- 1) Terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi *fundus uteri*
- 2) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui *vagina/vulva*
- 3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (kalapengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya *plasenta* dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Pemantauan dan *evaluasi* lanjut pada kala IV

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1) Tandavital | 4) Kandung Kemih |
| 2) Kontraksi <i>uterus</i> | 5) <i>Perenium</i> |
| 3) <i>Lochea</i> | 6) Perkiraan darah yang hilang |

Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi *fundus*, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan perdarahan (Elisabeth, 2018).

Tabel 2.9 Persalinan pada *Primi* dan *Multi*

Tahapan Persalinan	<i>Primi</i>	<i>Multi</i>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Lama Persalinan	14 $\frac{1}{2}$ am	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber : Ilmiah (2015)

2.2.7 Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar *progesteron*

Hormon *esterogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesteron* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *esterogen* di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Fitriana, 2018).

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim (Fitriana, 2018).

c. Ketegangan Otot-Otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan (Fitriana, 2018).

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Fitriana, 2018).

e. Teori *Prostaglandin*

Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah *perifer* pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Fitriana, 2018).

2.2.8 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

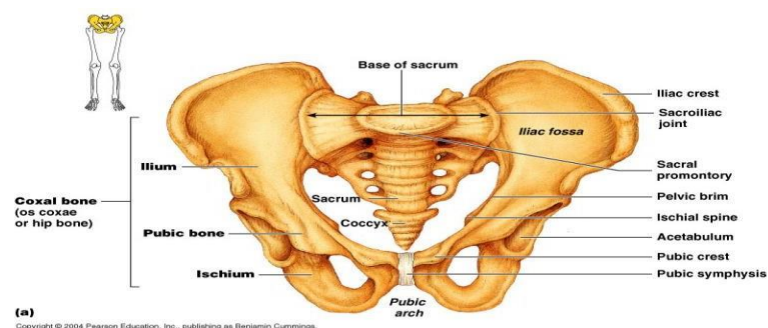
Faktor yang mempengaruhi menurut Sulistyawati (2016), yaitu:

a. *Passage (Jalan Lahir)*

merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*. *Passage* terdiri dari:

- 1) Bagian keras (tulang-tulang panggul) Tulang panggul tersusun atas empat tulang, yakni 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os cocygis*) yang dihubungkan oleh tiga sendi. *Os coxae* dibagi menjadi *os. illium*, *os. ischium*, dan *os. Pubis*.

Gambar 2.11 Anatomi Panggul



Sumber: Chandranita, Fajar. 2014. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- 2) Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul), Bidang-bidang *hodge*:

Tabel 2.10 Bidang *hodge* persalinan

<i>Hodge 1</i>	bidang datar yang melalui bagian atas <i>simfisis</i> dan <i>promontorium</i> . Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
<i>Hodge II</i>	Bidang yang sejajar <i>Hodge I</i> setinggi bagian bawah <i>simfisis</i> .
<i>Hodge III</i>	bidang yang sejajar dengan bidang <i>Hodge I</i> dan II, terletak setinggi <i>spina ischiadica</i> kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	bidang yang sejajar dengan <i>Hodge I, II, III</i> , terletak setinggi <i>os coccygis</i> .

Jenny J.S. Sondakh, 2013

b. Power (KekuatanIbu)

Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksidan *retraksi* otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

1) His

His adalah kontraksi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung *amnion* kearah *segmen* bawah rahim dan *serviks*.

2) Sifat his yang baik adalah sebagai berikut.

- a) His adalah kontraksi otot-otot rahim padapersalinan.
- b) His yang efektif.
- c) Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah *tuba* dan *ligamentum rotundum* kemudian menjalar ke seluruh bagian *uterus*.
- d) Gelombang kontraksi *simetris* dan terkoordinasi
- e) Didominasi oleh *fundus* kemudian menjalar ke seluruh otot rahim.

f) Kekuatannya seperti mekanisme memeras isi rahim. Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawahrahim.

3) Tenaga Meneran

Tenaga meneran akan semakin menambah kekuatan kontraksi *uterus*. Pada saat pasien meneran, *diafragma* dan otot-otot dinding *abdomen* akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran akan meningkatkan tekanan *intrauterus* sehingga janin akan semakin terdorong ke luar.

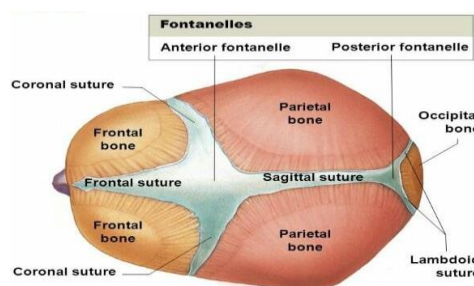
c. *Passanger* (Isi Kehamilan)

1) Janin

Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

a) Anatomi Kepala Janin

Gambar 2.12 Tulang Tengkorak



Sumber: Chandranita, Fajar. 2014. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Tabel 2.11 tulang-tulang kepala janin terdiri dari

No	Bagian-bagian	Keterangan
1	Bagian Tengkorak	1. <i>Os Fronta</i> atau tulangdahi 2. <i>Os Parietal</i> atau tulangubun-ubun 3. <i>Os Occipital</i> atau tulang belakangkepala 4. <i>Os Temporal</i> atau tulangpelipis

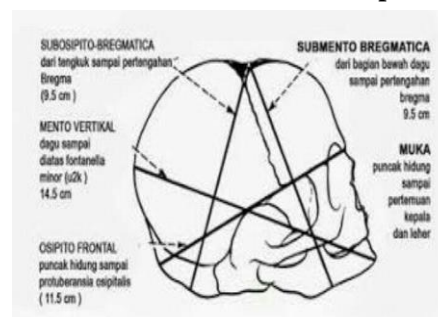
2	Bagianmuka	1. <i>Os nasalis</i> atau tulanghidung 2. <i>Os maxilaris</i> atau tulang rahangatas 3. <i>Os mandibularis</i> atau tulang rahangbawah 4. <i>Os zygomatic</i> atau tulangpipi
3	<i>Sutura</i> (sela ruang antara duatulang)	1. <i>Sutura frontalis</i> , antara kedua tulangfrontal 2. <i>Sutura sagitalis</i> , anantara kedua tulang <i>parietal</i> kiri dankanan 3. <i>Sutura koronalis</i> , antara tulang <i>parietal</i> danfrontal 4. <i>Sutura lamboidea</i> , antara tulang <i>parietal</i> danoksipital

Sumber : Elisabeth, 2018

Pada tulang tengkorak terdapat dua *fontanel* atau ubun-ubun (merupakan pertemuan beberapa *sutura*), yaitu:

- (1) *Fontanel mayor* atau *fontanel anterior* atau ubun-ubun besar merupakan pertemuan antara *sutura sagitalis*, *sutura frontalis*, dan *sutura koronaria*, berbentuk segiempat panjang.
- (2) *Fontanel minor* atau *fontanel posterior* atau ubun-ubun kecil berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara *sutura sagitalis* dengan *sutura lamboidea*. *Fontanel* ini menutup pada usia 6-8minggu.

Gambar 2.13 Ukuran-Ukuran Kepala Janin



Sumber : Chandranita, Fajar. 2014. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- (3) Diameter

- (a) Diameter *sub occipito bregmatika* $\pm 9,5\text{cm}$

- (b) Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulangoksiput dan *frontal*, 11,5cm.
- (c) Diameter *vertikomento* atau *supraoksipitomental* atau *mento occipitalis* $\pm 14,5$ cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasiidahi
- (d) Diameter *submentobregmatika* $\pm 9,5$ cm atau diameter *anteroposterior* pada presentasiimuka.
- (4) Diameter melintang pada tengkorak janinadalah:
 - (a) Diameter *biparietalis* 9,5cm
 - (b) Diameter *bitemporalis* ± 8 cm
- (5) Ukuran *Circumferensia* (keliling)
 - (a) *Cirkum ferensia fronto occipitalis* ± 34 cm
 - (b) *Cirkum ferensia mento occipitalis* ± 35 cm
 - (c) *Cirkum ferensia sub occipito bregmatika* ± 32 cm
- (6) UkuranBahu
 - (a) Jaraknya ± 12 cm (jarak antara keduaakromnion)
 - (b) Lingkaran bahu ± 34 cm
- (7) UkuranBokong
 - (a) Lebar bokong (diameter *intertrokanterrika*), ± 12 cm
 - (b) Lingkaran bokong ± 27 cm
- b) *Moulage* Kepala Janin

Moulage adalah suatu keadaan dimana adanya celah antar tulang kepala janin yang memungkinkan terjadinya penyisipan (tumpang tindih) antar bagian tulang (*overlapping*) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran(Oxorn, William R, 2012).
- c) Hubungan Janin denganPanggul

Untuk memahami keadaan janin di dalam *uterus* dan panggul, harus didefinisikan dan dijelaskan lebih dahulu istilahyang akan digunakan, sebagai berikut (Prawirohardjo, Sarwono,2012).

(1) *Presentasi*

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan yang merupakan bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari (Oxorn, William R. 2012).

(2) *Letak Janin*

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya Letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ini bisa letak kepala atau letak sungsang (Prawirohardjo, Sarwono, 2012).

(3) *Sikap Janin (Habitus)*

Posisi Janin Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal-pelvis*) (Oxorn, William R. 2012).

2) *Plasenta*

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya *plasenta* pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesterone* sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi (Prawihardjo, 2012)

3) *Air Ketuban*

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan *diagnosa* kesejahteraan janin.

Struktur *Amnion* :

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 500-1000cc.
- b) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasamanis.
- c) Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang dilahirkan.

- d) Komposisinya terdiri atas 98% air, dan sisanya *albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik*. Kadar *protein* 2,6%/gramliter.

Fungsi *Amnion* :

- a) Melindungi janin dari trauma/benturan.
- b) Memungkinkan janin bergerak bebas.
- c) Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat.
- d) Menahan tekanan uterus.
- e) Pembersih jalan lahir.

d. Posisi

Posisi Ganti posisi secara teratur kala II persalinan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

e. Penolong Persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri nilai informasi.

f. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggu setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

g. Psikologi ibu

Melibatkan *psikologi* ibu, emosi dan persiapan *intelektual*, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

2.2.9 Mekanisme Persalinan

Tabel 2.12 Mekanisme Persalinan

No	Mekanisme Persalinan	Keterangan
1	<i>Engagement</i>	Masuknyakepala: 1) Pada <i>primi</i> terjadi pada bulan terakhirkehamilan 2) Pada <i>multi</i> terjadi pada permulaanpersalinan Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (<i>sinklitismus</i>) atau miring/membetuk sudut dengan pintu atas panggul (<i>asinklitismus anterior/posterior</i>). Masuknya kepala ke dalam PAP→dengan <i>fleksi</i> ringan, <i>sutura sagitalis/ sutura sagitalis</i> melintang.
2	Penurunan	Kepala masuk melintasi pintu atas panggul (<i>promontorium</i>), sayap <i>sacrum</i> , <i>linea inominata</i> , ramus <i>superior ost pubis</i> dan pinggir atas <i>simpisis</i> dengan <i>sutura sagitalis</i> melintang, dalam <i>sinklitismus</i> arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.dapat juga terjadi keadaan : 1) <i>Asinklitismus anterior</i> adalah arah sumbu kepala membuatsudut lancip kedepan dengan pintu ataspanggul. 2) <i>Asinklitismus posterior</i> adalah arah sumbu kepalamembuatsudut lancip kebelakang dengan pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016).
3	<i>Fleksi</i>	<i>Fleksi</i> yaitu posisi dagu bayi menempel ke dada dan ubun-ubun kecil rendah dari ubun-ubun besar.kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil (diameter <i>suboksipitobregmatika</i> = 9,5) dan di dasar panggul kepala berada dalam <i>fleksi</i> maksimal (Prawirohardjo, 2016).
4	Putar <i>paksi</i> dalam	Kepala yang turun menemui <i>diafragma pelvis</i> yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat Kombinasi <i>elastisitas difragma pelvis</i> dan tekanan <i>intrauterin</i> oleh his yang berulang-ulang mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan di bawah <i>simpisis</i> (Prwirohardjo,2016).
5	<i>Ekstensi</i>	Setelah putaran <i>paksi</i> dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah <i>ekstensi</i> atau <i>defleksi</i> dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan <i>ekstensi</i> untuk dapat melewati pintu bawah panggul. UUK berada di bawah <i>simfisis</i> , dengan <i>suboksiput</i> sebagai <i>hipomoklion</i> kepala mengadakan gerakan <i>defleksi</i> untuk dapat dilahirkan. Saat ada his <i>vulva</i> akan lebih

		membuka dan kepala janin makin tampak (Fitriana 2018).
6	Putaran <i>paksi</i> luar	Putaran <i>paksi</i> luar adalah gerakan kembali sebelum putaran <i>paksi</i> dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin (Fitriana, 2018).
7	<i>Ekspulsi</i>	Putaran <i>paksi</i> luar bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring dan menyesuaikan dengan bentuk panggul, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah lahir bahu berada dalam posisi depan belakang dan bahu depan lahir dahulu, baru kemudian bahu belakang. mekanisme persalinan <i>fisiologis</i> penting di pahami, bila ada penyimpangan koreksi manual dapat di lakukan sehingga tindakan operatif tidak dapat dilakukan (Ilmiah, 2015).

Sumber : Walyani, 2015

Gambar 2.14 Mekanisme Persalinan



Sumber: Chandranita, Fajar. 2014. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

2.2.10 Penatalaksanaan Persalinan (60 Langkah APN)

Tabel 2.13 Asuhan Persalinan Normal

I	Mengenali Gejala dan Tanda kala II
1	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua: a. Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan/atau <i>vaginanya</i> c. <i>Perineum</i> menonjol d. <i>Vulva-vagina</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka
II	Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan <i>esensial</i> siap digunakan yaitu : a. <i>Partus set</i> 1) <i>klem kelly</i> 2) Gunting tali pusat 3) Benang tali pusat 4) $\frac{1}{2}$ <i>Kocher</i> 5) 2 pasang sarung tangan DTT 6) Kateter <i>nelaton</i> 7) Gunting <i>episiotomi</i> 8) Kassa secukupnya

	b. Kapas DTT dalam tempatnya c. <i>Spuut</i> 2½ atau 3 ml d. 1 ampul <i>oksitosin</i> 10 U e. Kapas alkohol dalam tempatnya f. <i>DeLee</i> g. 2 kain bersih h. 2 handuk i. Celemek plastik j. Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup k. Perlak l. <i>Lanec/Doppler, Funandoscope</i> m. Tensimeter n. Larutan <i>klorin</i> 0,5 % dalam tempatnya o. Air DTT dalam tempatnya p. 3 buah tempat sampah: basah, kering, tempat benda tajam q. Kantung plastik atau <i>pendil</i> r. Kain ibu s. Pembalut t. Gurita u. Waslap Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan <i>esensial</i> untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. a. Untuk asuhan bayi baru lahir atau <i>resusitasi</i> siapkan 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) 3) Alat penghisap lender. 4) Lampu sorot 600 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi b. Untuk Ibu 1) Menggelar kain di perut bawah ibu 2) Menyiapkan <i>oksitosin</i> 10 unit 3) Alat suntik <i>steril</i> sekali pakai didalam <i>partus</i>
3	Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan haduk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5	Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau <i>steril</i> untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Menghisap <i>oksitosin</i> 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau <i>steril</i>) dan meletakkannya kembali di <i>partus</i> set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau <i>steril</i> tanpa mengkontaminasi tabung suntik
III	Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

7	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i>, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. - Jika mulut <i>vagina</i>, <i>perineum</i> atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. - Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. - Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan <i>dekontaminasi</i>).
8	Dengan menggunakan teknik <i>aseptik</i>, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan 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 kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas. Tutup kembali <i>partusset</i>.
10	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/mnt). - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada <i>partograf</i>
IV	Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu dan meneran secara benar
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat : - Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif - Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

	d. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu f. Menganjurkan asupan cairan per oral (minum) g. Menilai denyut jantung janin setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> atau 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i> , merujuk segera
14	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V	Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
15	Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, sebagian alas bokong ibu
17	Membuka <i>partus set</i> dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	Menolong Kelahiran Bayi
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka <i>vulva</i> maka lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi <i>fleksi</i> dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di duatempat, dan memotongnya.
21	Setelah kepala lahir, Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran <i>paksi</i> luar secara <i>spontan</i>
Lahirnya Bahu	
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan <i>distal</i> hingga bahu depan muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakkan ke arah atas dan <i>distal</i> untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24	Setelah tubuh dan lengan lahir. penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII	Asuhan Bayi Baru Lahir
25	Lakukan penilaian (selintas) a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur <i>mekonium</i>? c. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ? d. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah <i>resusitasi</i> pada <i>asfiksia</i> bayi baru lahir (melihat penuntunan berikutnya) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut langkah ke-26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan <i>verniks</i>. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27	Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (<i>hamil tunggal</i>) dan bukan kehamilan ganda (<i>gemeli</i>)
28	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik <i>oksitosin</i> agar <i>uterus</i> berkontraksi baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan <i>oksitosin</i> 10 unit (<i>Intramuskular</i>) di 1/3 <i>distal lateral</i> paha (Lakukan <i>aspirasi</i> sebelum menyuntikkan <i>oksitosin</i>).
30	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, Kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk menolong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm <i>distal</i> dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/<i>Steril</i> pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau <i>aerola mammae</i> ibu a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan

	berlangsung sekitar 10-15 menit, Bayi cukup menyusu dari satu payudara. d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
VIII	Manajemen Aktif Persalinan Kala III
33	Pindahkan klem pada tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
34	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas <i>simfisis</i>), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35	Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya <i>inversio uteri</i>). Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksiberikut dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
	Mengeluarkan Plasenta
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding dan <i>uterus</i> kearah <i>dorsal</i> ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah <i>distal</i> maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga <i>plasenta</i> dapat dilahirkan. a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan jangan ditarik secara kuat terutama jika <i>uterus</i> tak berkontraksi sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai atas) b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari <i>vulva</i> c. Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit : 1) Mengulangi pemberian <i>oksitosin</i> 10 unit IM 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik <i>aseptik</i> jika perlu 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Mengulangi tekanan <i>dorso-kranial</i> dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya 5) Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual <i>plasenta</i> .
37	Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i> , melanjutkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan. Memegang <i>plasenta</i> dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau <i>steril</i> untuk melakukan <i>eksplorasi</i> sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau <i>forseps</i> disinfeksi tingkat tinggi atau <i>steril</i> untuk melepaskan selaput yang tertinggal
	Rangsangan Taktil (Massase) Uterus

38	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>masase uterus</i>, meletakkan telapak tangan kanan di <i>fundus</i> dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> menjadi keras). a. Lakukan tindakan yang diperlukan (<i>Kompresi Bimanualinternal</i>, <i>kompresi aorta abdominalis</i>, tampon kondom-kateter) jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan <i>taktil/massase</i>.
IX	Menilai Perdarahan
39	Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> Lakukan penjahitan bila terjadi <i>laserasi</i> derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan, Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
40	Periksa kedua sisi <i>placenta (maternal-fetal)</i> pastikan <i>plasenta</i> telah dilahirkan lengkap. Masukkan <i>plasenta</i> ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
X	Asuhan Pasca Persalinan
41	Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikan berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan <i>pervaginam</i>
42	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan <i>kateterisasi</i>
43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didensinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering
44	Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilai kontraksi
45	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46	Mengevaluasi dan <i>estimasi</i> jumlah kehilangan darah
47	Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit dan wama kulit) a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i>, diresusitsi dan segera merujuk ke rumah sakit b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembang kontak kulit ibu-bayi dalam satu selimut.
	Kebersihan dan Keamanan
48	Mempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % untuk <i>dekontaminasi</i> (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah <i>didekontaminasi</i>
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan <i>klorin</i> 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih

53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit
54	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan <i>Hepatitis B</i> di paha kanan bawah <i>lateral</i> . Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58	Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	Dokumentasi
60	Melengkapi <i>partograf</i> (halaman depan dan belakang), periksa tanda <i>vital</i> dan asuhan kala IV persalinan

Sumber : JNPK-KR, 2014, *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang dikeluarkan oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JBPK-R) bekerja sama dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018.*

2.3 Konsep Bayi Baru Lahir(BBL)

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian *fisiologis* berupa *maturase*, *adaptasi* (menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan (*ekstrauterain*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2014).

2.3.2 Perubahan *Fisiologis* Bayi Baru Lahir

a. *Termoregulasi*

Menurut Saifuddin (2014), Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

- 1) *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- 2) *Konveksi* : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- 3) *Evaporasi*: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- 4) *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi *resistensi* paru pada saat pernapasan yang pertama kali.

Tabel 2.14 Perkembangan Sistem *Pulmoner*

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua <i>bronki</i> membesar
6 minggu	Dibentuk <i>segmen bronkus</i>
12 minggu	<i>Deferensiasi lobus</i>
16 minggu	Dibentuk <i>bronkiolus</i>
24 minggu	Dibentuk <i>alveolus</i>
28 minggu	Dibentuk <i>surfaktan</i>
34-36 minggu	<i>Maturasi</i> struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem <i>alveoli</i> dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi, 2014

c. Sistem pencernaan

Pada masa *neonatus*, saluran pencernaan bayi mengeluarkan *tinja* pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *mekonium* (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, *mekonium* mulai digantikan oleh *tinja* tradisional pada hari ketiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan (Marmi, 2014)

Pada saat lahir, aktifitas mulut bayi sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Saat menghisap lidah berposisi dengan *palatum* sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung. Adapun *adaptasi* pada saluran pencernaan adalah:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosacarida* dan *disakarida*.
- 3) *Defisiensi lipase* pada pankreas menyebabkan terbatasnya *absorpsi* lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan. Bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara *efisien* dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada *neonatus*.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan darah rendah yang berada pada unit janin *plasenta* terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdirisendiri (Marmi, 2014).

e. Metabolisme *glukosa*

Pada jam pertama kelahiran, bayi mendapatkan energi dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua bayi mendapatkan energi dari pembakaran lemak. Pada setiap baru lahir, *glukosa* darah bayi akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Saiffudin, 2014)

f. Sistem ginjal

Pada *neonatus*, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron matur* belum sebanyak orang dewasa dan aliran darah ginjal pada *neonatus* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari, ginjal bayi belum dipengaruhi oleh pemberian minum. Sesudah bayi berumur lima hari, barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir (Saiffudin, 2014)

g. Perubahan Hati

Selama periode *neonatus*, hati memproduksi zat yang *esensial* untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah *bilirubin terkonjugasi* yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah (Saiffudin, 2014).

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. *Imaturitas* jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Marmi, 2014).

2.3.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 46-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. *Genitalia*: pada perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labiaminora*, pada laki-laki, *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- k. *Refleks sucking* menghisap dan *swallowing* menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Refleks rooting* mencari puting susu
- m. *Refleks moro* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- n. *Refleks grasp* atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama, *mekonim* berwarna hitam kecokelatan.

2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

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

- a. Tanda-tanda bahaya pada bayi:
 - 1) Sesak nafas
 - 2) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit
 - 3) Adanya *retraksi* dinding dada
 - 4) Bayi malas minum
 - 5) Panas atau suhu badan bayi rendah
 - 6) Bayi kurang aktif (*latergis*)
 - 7) Berat badan bayi rendah (1.500-2.500)) dengan kesulitan 1
- b. Tanda-tanda bayi sakit berat adalah sebagai berikut:
 - 1) Sulit minum
 - 2) *Sianosis central* (lidah biru)
 - 3) Kejang
 - 4) Tangisan merintih
 - 5) Kulit bayi berwarna sangat kuning (*patologis*)
 - 6) Berat lahir kurang dari 1.500 gram

2.3.5 Inisiasi Menyusui Dini(IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *inkubator*, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon *oksitosin*, *prolaktin*, dan secara *psikologis* dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2014).

2.3.6 Tanda-tanda Bahaya

Menurut Kemenkes RI (2015) jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (> 60 x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau nangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam atau panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare BAB cair > 3x sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat BAB berwarna pucat

2.3.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.15 Tabel Penilaian Apgar Skor

Tabel	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh	Tubuh merah <i>Ekstremitas</i>	Seluruh tubuh <i>Ekstremitas</i> Kemerahan

	tubuh	biru	
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	>100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstremitas sedikit fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pemapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber:(Walyani dan Endang, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir*, Yogyakarta).

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

Tabel 2.16 Penilaian APGR scor

No	Nilai	Keterangan
1	7-10	baik (<i>vigrous baby</i>)
2	4-6	<i>depresi</i> sedang dan membutuhkan tindakan <i>resusitasi</i>
3	1-3	<i>depresi</i> serius dan membutuhkan <i>resusitasi</i> segera sampai <i>ventilasi</i>

Sumber : Walyani, 2015

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- b. Membersihkan jalan nafas

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

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

c. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah *plasenta* lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanda membubuhi apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit Bayi dan kulit ibu

d. Mempertahankan suhu tubuh

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

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

f. Memberi salep mata Perawatan mata harus dikerjakan segera.

g. Pemantauan Bayi Baru Lahir

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

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

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

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

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

- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal
antara 100-160 x/menit

h. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Tabel 2.17 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

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

12	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	• Bayi perempuan : kadang terlihat cairan <i>vagina</i> berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki : terdapat lubang <i>uretra</i> pada ujung <i>penis</i>, terba <i>testis</i> di <i>skrotum</i> • Periksa bayi BAK setelah 24 jam lahir
13	Timbang bayi - Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	• Berat lahir 2,5-4 kg • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik
14	Mengukur panjang, lingkar kepala bayi lingkar dada dan LILA	• Panjang lahir normal 46-52 cm • Lingkar kepala 33-37 cm • Lingkar dada 30-38 cm • LILA 10-11 cm
15	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	• Kepala dan badan dalam garis lurus muka bayi menghadap payudara ibu mendekatkan bayi

Sumber Budi Imam Santoso, dkk (2017).

- i. Beri imunisasi *Hepatitis B* 0,5 ml *intramuscular* di paha sebelah kanan untuk mencegah infeksi *hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, diberi kira-kira 2 jam setelah pemberian Vitamin K. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi (Yulaika Ramadani, 2019)

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

- j. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir Prawirohardjo, 2012 meliputi:

- 1) Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pemantauan 2 jam pertama bayi baru lahir bertujuan untuk

melihat adanya kemampuan bayi menghisap dengan kuat, bayi tampak aktif atau lunglai, dan warna kulit kemerahan atau biru. Seorang bidan sebelum meninggalkan bayi perlu melihat apakah terdapat gangguan pernafasan, *hipotermi*, infeksi dan cacat bawaan (Prawirohardjo, 2012).

2) Pemantauan 0-8 jam

- a) Asuhan bayi baru lahir normal dilaksanakan segera setelah lahir diletakkan didekat ibu serta pada ruangan yang sama.
- b) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan 1 ruangan dengan ibunya atau diruangan khusus.

2) Asuhan 8-48 jam

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif (Prawirohardjo, 2012).

3) Asuhan 2-7 hari

Pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi:

- a) Menilai pertumbuhan berat badan bayi
- b) Pemberian minuman dan nutrisi
- c) Pemberian ASI eksklusif dan mengamati reflek hisap bayi
- d) Mengamati keadaan bayi
- e) *Mengobservasi defekasi dan eliminasi* bayi
- f) *Mengobservasi* pola tidur bayi
- g) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (Kumalasari, 2015)

4) Rencana Asuhan

a) Pemberian minum

Bayi diberikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

b) Buang air besar

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

c) Buang air kecil

Bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari

d) Tidur

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

e) Kebersihan kulit

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

f) Keamanan

Bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh, atau tertutup mukanya, sehingga tidak bisa bernafas. (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013).

5) Kunjungan *Neonatus*

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

a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal* 1)

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- (3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- (4) Memastikan bayi cukup tidur

- (5) Menjaga kebersihan kulit bayi
- (6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- (7) Mengamati tanda-tanda infeksi

b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal* 2)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- (5) Menjaga kekeringan tali pusat
- (6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal* 3)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- (4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, *Polio* dan *hepatitis*
- (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

2.3 Konsep Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan *fisiologis* menurut Walyani (2015), yaitu :

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Segera setelah lahirnya *plasenta*, pada *uterus* yang berkontraksi posisi *fundus uteri* berada kurang lebih dua jari dibawah pusat. Satu minggu kemudian, tinggi *fundus uteri* kurang teraba pertengahan pusat *simpisis*, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga *pelvis* dan tidak dapat diraba lagi dari luar (Romauli, 2012)

Tabel 2.18 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

<i>Involusi</i>	<i>Tinggi Fundus Uteri</i>	<i>Berat Uterus</i>
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat – <i>simpisis</i>	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas <i>simpisis</i>	350 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber: Walyani (2015)

2) Lochea

Lochea adalah cairan *sekret* yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi:

a) *Lochea Rubra*

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* selama 2 hari pascapersalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama dua hari *postpartum*.

b) *Locheasanguilenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 *pascapersalinan*.

c) *Lochea serosa*

adalah *lochea* berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 *pascapersalinan* (Walyani, 2015).

d) *Lochea alba*

adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel *desidua* (Walyani, 2015).

3) *Serviks*

Segara setelah berakhirnya kala IV, *serviks* menjadi lembek, kendur, dan terkulai. *Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki dua hingga tiga jari tangan, setelah enam minggu *postpartum serviks* menutup (Walyani, 2015).

4) *Vulva dan Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini masih tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses *laktasi* terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme *fisiologis*, yaitu sebagai berikut:

a) Produksi susu

b) *Sekresi* susu atau *letdown*.

Setelah kelahiran *plasenta*, konsentrasi *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Prolactin* dilepaskan dan *sintesis* ASI dimulai. Air susu saat diproduksi, disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan *laktasi* (Walyani, 2015).

Tabel 2.19 Jenis-jenis ASI

Jenis-jenis ASI	Ciri-ciri
<i>Kolostrum</i>	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah <i>laktosa</i>
ASI <i>Transisi</i>	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI <i>Mature</i>	ASI yang keluar hari ke8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber: Kemenkes RI, 2015

b. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke *plasenta* yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemokonsentrasi* sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Romauli, 2012).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan, sehingga dapat mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *postpartum* dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Seringkali untuk

pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembalinormal (Romaui, 2012).

2) *Motilitas*

Secara khas, penurunan *tonus* dan *mortilitas* otot *traktus cerna* menetapselama waktu yang singkat setelah bayi lahir.Kelebihan *analgesia* dan *anastesia* memperlambat pengembalian *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal (Romaui, 2012).

3) Pengosonganusus

Buang air besar secara *spontan* bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa di sebabkan karena *tonus* otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *pasca partum*, diare sebelum persalinan, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan atau *dehidrasi*. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosonganusus (Romaui, 2012).

d. Perubahan sistem *TrakturUrinearius*

Kandung kemih dalam *puerperium* kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah berkemih masih tertinggal *urine residual* (normal +15cc). sisa *urine* dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Kejadian trauma persalinan bisa disebabkan oleh efek *analgetika*, khususnya efek *anastesi* memberikan efek samping yang merugikan (Romaui, 2012).

e. Perubahan SistemPerkemihan

Pada masa hamil, perubahan *hormonal* yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Sebaliknya, pada pasca-melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan (Romaui, 2012).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) SuhuBadan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C- 38°C).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 x/menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat

3) TekananDarah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 120 mmHg *systole* dan 80 mmHg *diastole*.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

2.3.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Ibu MasaNifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in*, yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain: rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

a) Kekecewaan padabayinya

b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami

c) Rasa bersalah karna belum bisa menyusui bayinya

d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Yanti & Sundawati, 2012).

2) Fase *taking hold*, yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri (Yanti & Sundawati, 2012).

3) Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat (Yanti & Sundawati, 2012).

b. *Postpartum Blues*

Postpartum blues atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari *postpartum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Ditandai dengan gejala-gejala berikut ini:

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1) Depresi | 4) Cemas |
| 2) Sering menangis | 5) Mudah sedih |
| 3) Mudah tersinggung | 6) Cepat marah (Sunarsih, 2012). |

c. Kesedihan dan Duka Cita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%nya saja yang tidak mengalami perubahan emosional. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Gejala-gejala depresi berat:

1. Perubahan pada *mood*
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan *libido* (sunarsih, 2012).

2.3.4 Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas menurut Walyani (2015)

a. Nutrisi

Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama + 500 kalori bulan selanjutnya. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, lemak 25-35% dari total makanan, jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15%.

b. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Ibu nifas harus meminum cairan untuk membuat tubuh tidak *dehidrasi*. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Ambulasi

Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap dan dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

d. Eliminasi BAB/BAK

1) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka *episiotomi*. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan *per-oral* atau *per-rektal*. Namun, jika masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisma* untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

2) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara *spontan* dalam 8 jam setelah

melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan

rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *vesica urinaria* dengan air hangat atau ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air. Jika tetap belum bisa melakukan juga, maka dapat dilakukankateterisasi.

e. Kebersihan diri (*personalhygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ajurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibutinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat *perineum* dengan baik dengan menggunakan *antiseptik* dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dariarah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Istirahat dantidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

g. Seksual

Secara fisik, ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka *episiotomi* dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

h. Perawatanpayudara

Sebaiknya perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil

supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali kekegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

i. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

- 1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

2.3.5 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

a. Perdarahan *Post Partum*

1) Perdarahan *post partum* primer

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah *atonia uteri*, *retensi placenta*, sisa *placenta* dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Yanti & Sundawati 2012).

2) Perdarahan *post partum* sekunder

Perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan *post partum* primer namun terjadi setelah 24 jam

postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan *postpartum* sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke-5 sampai 15 *postpartum*. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa *placenta* (Prawirohardjo, 2012).

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab penting kematian *maternal* khususnya di negara berkembang (Prawirohardjo, 2012).

3) Infeksi pada masa *postpartum*

- a) *Lochea* yang berbau busuk
- b) *Sub involusi uteri*
- c) Nyeri pada perut dan *pelvis*
- d) Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$
- f) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- g) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- h) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada *ekstremitas*
- i) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Manuaba, 2012).

2.3.6 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 atau mendekati 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, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan

bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015),

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya:

a. Kunjungan I (6 -48 jam *postpartum*)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- 2) Membantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*),
- 4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

b. Kunjungan II (3 hari - 7 hari) Asuhan yang diberikan antara lain:

Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*.

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*,
- 2) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- 4) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (8 hari - 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain yaitu Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan

d. Kunjungan IV (29 hari 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,

- 2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nias, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.4.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur *interval* diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Sujiyatini, 2017).

2.4.2 Macam-Macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya

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

a. Kontrasepsi Hormonal

1) Kontrasepsi PIL

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

Gambar 2.15 KB Pil



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

2) Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

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

b) Kerugian

Kerugian kontrasepsi suntik adalah Haid tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi dan kemungkinan terjadi tumor hati.

c) Keuntungan

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

d) Efek Samping

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

e) Indikasi Dan Kontra Indikasi

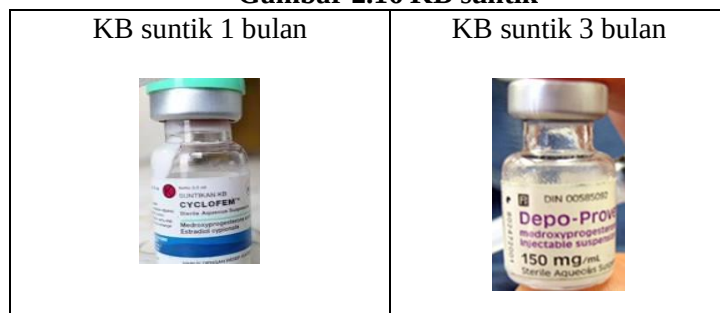
(1) Indikasi

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

(2) Kontra indikasi

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

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

Gambar 2.16 KB suntik

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

3) Kontrasepsi Implant

a) Pengertian

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

Gambar 2.17 KB Implant

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

b. Kontrasepsi Non Hormonal

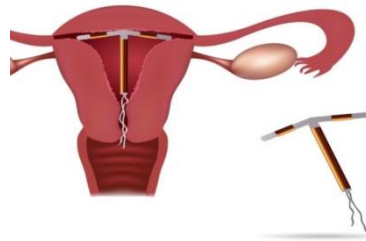
1) Kontrasepsi IUD

a) Pengertian

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8-10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan

ektopik. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2% (Sujiyatini, 2017).

Gambar 2.18 IUD



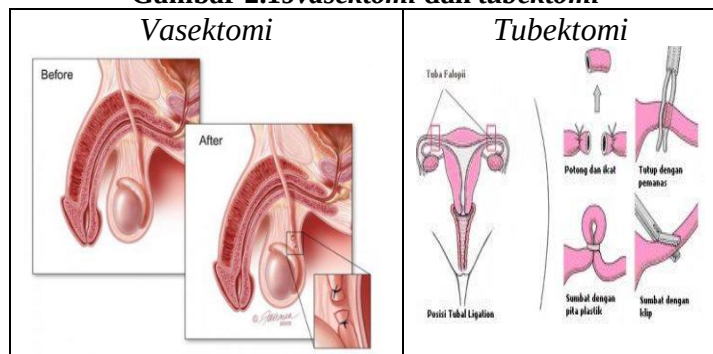
Sumber : <https://www.google.com/search?q=iud&tbm>

2) Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

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

Gambar 2.19vasektomi dan tubektomi



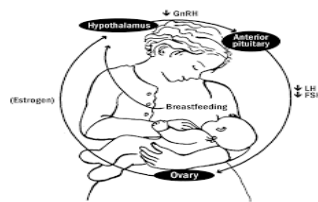
Sumber : Ambarwati, 2012

3) Metode *Amenorhea Laktasi*

a) Pengertian

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya (Hartanto, 2012).

Gambar 2.20 metode *amenore Laktasi*



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

4) Metode *Barrier*

a) Pengertian

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

2.4 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut *Hellen Varney*

2.4.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2012).

2.4.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2013).

1) Data *Subjektif*

Merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2016).

b) Identitas Pasien

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan (Hani, dkk. 2012).

(1) Nama pasien

Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain (Wulandari, 2012).

(2) Umur

Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya (Hani, dkk. 2015). Adapun usia produktif bagi ibu untuk hamil yaitu diatas 16 tahun dan dibawah 35 tahun (Hani, dkk. 2015).

(3) Suku/Bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien (Wulandari, 2012).

(4) Agama

Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Wulandari, 2012).

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Wulandari, 2012).

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien (Wulandari, 2012).

(7) Alamat pasien

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien (Wulandari, 2012).

b) Alasan masuk RB/RS

Adalah alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya (Saifudin, 2014).

c) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh. Pasien mengeluhkan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, berbau khas, belum ada kenceng-kenceng dan belum ada pengeluaran lendir darah (Nugroho, 2012).

d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Adalah riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, *hepatitis*, Malaria, HIV/AIDS, Penyakit keturunan seperti jantung *hipertensi*, DM, Asma, Alergi Obat (Janah, 2012).

(2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Merupakan riwayat penyulit yang dahulu pernah diderita seperti Jantung, *Hipertensi*, DM, Asma, *Hepar* dan HIV/AIDS (Kusmiyati, 2014).

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti Jantung, Asma, *Hipertensi*, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, *epilepsi* (Hani, dkk, 2012).

e) Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan sah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan uami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun (Sulistyawati, 2016).

f) Riwayat *Obstetri*

(1) Riwayat *Menstruasi*

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. *Menarche* (pertama kali haid), *siklus* (jarak antara *menstruasi* yang dialami dengan *menstruasi* berikutnya), lamanya *menstruasi*, banyaknya darah, bau, warna, *konsistensi*, ada *dismenorhe* dan *flour albus* atau tidak, keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami *menstruasi*) (Sulistyawati, 2016).

(2) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
 Tanggal kelahiran, usia kehamilan *aterm* atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, *forcep* atau *vakum*), penolong, tempat, masalah *obstetri* dalam kehamilan (*preeklamsi*, ketuban pecah dini, dll), dalam persalinan (*malpresentasi*, *drip oksitosin*, dll), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, dll), jenis kelamin bayi (laki-laki/perempuan), berat badan bayi, adakah kelainan *kongenital*, kondisi anak sekarang (Hani, dkk, 2012).

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a)HPHT

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan *anamnesis* pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat. Jadi beberapa pertanyaan yang bisa diajukan adalah sebagai berikut: kapan ibu mengeluarkan haid terakhir sebelum haid, apakah pada tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darah haidnya, berapa lama *menstruasi*, berapa banyak *menstruasi* (jika hanya sedikit maka kemungkinan sudah terjadi *nidasi*. Dihitung secara rinci hari-hari yang sudah dilalui dimulai dari HPHT sampai tanggal waktu perhitungan (Umi, 2012).

(b)HPL

Untuk mengetahui perkiraan lahir dan di hitung secara rinci hari-hari yang belum dilalui secara mundur dimulai dari TP sampai tanggal waktu perhitungan,

kemudian mengurangi dari 40 minggu (bulan *aterm*) dengan hasil perhitungan (Umi, 2012).

g) ANC (*Antenatal Care*)

Untuk mengetahui pemeriksaan teratur atau tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2012). Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, TT berapa kali, Obat-obat yang dikonsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu), keluhan (Janah, 2012).

h) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang (Janah, 2012).

i) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil (Sulistyawati, 2016). Makanan: *Frekuensi*, banyaknya, jumlah, pantangan, keluhan. Minuman: *Frekuensi*, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

(2) Pola *Eliminasi*

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga (Sulistyawati, 2016). Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali /hari, keluhan.

(3) Pola Istirahat

Untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat (Sulistyawati, 2016). Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan.

(4) Pola Aktivitas

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah (Sulistyawati, 2016). Dikaji pekerjaan dirumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

(5) *Personal Hygiene*

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya (Sulistyawati, 2016). Dikaji mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari, ganti celana dalam berapa kali/hari, 49 sikat gigi berapa kali/hari, potong kuku berapa kali/minggu.

(6) *Aktivitas Seksual*

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu (Sulistyawati, 2016). Dikaji *frekuensi*, keluhan.

(7) *Psikososial Spiritual*

Perlu dikaji untuk kenyamanan *psikologis* ibu (Sulistyawati, 2016). Dikaji respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat.

2) *Data Obyektif*

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat & Uliyah, 2016).

a) *Pemeriksaan umum*

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan (Hidayat & Uliyah, 2016).

b) *Kesadaran*

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien (Hidayat & Uliyah, 2016).

c) Tanda *vital sign*

(1) Tekanan darah

Ukuran normal *sistolik* yaitu 90-140mmHg, sedangkan tekanan *diastolik* nilai normalnya yaitu 60/90 mmHg (Hellen, dkk. 2012) Untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. *Hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg (Mitayani, 2012). Dan dikatakan *hipotensi* pada kehamilan yaitu $\geq 90/60$ mmHg (Kusmiyati, 2016).

(2) Nadi

Untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*) (Mitayani, 2012). Frekuensi normal 60-90 x/menit (Kusmiyati, 2016).

(3) Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak (Kusmiyati, 2016). Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah $36,5-37,6^{\circ}\text{C}$ (Mitayani, 2012).

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan (Kusmiyati, 2016). Frekuensi normal 16-24 x/menit (Mitayani, 2012). jika pernafasan kurang dari 14 x/menit disebut *bradipnea*, jika pernafasan lebih dari 24 x/menit disebut *takipnea* (Donna L. Wong, 2013).

d) Berat Badan

Untuk menentukan pertambahan berat badan ibu apakah berat badan ibu dikatakan kurang, normal atau *obesitas*. (Mufdilah, 2014).

e) Tinggi Badan

Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm (Mufdilah, 2014).

f) LILA

Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm (Mufdilah, 2014).

g) Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Hidayat & Uliyah, 2016). Berikut pemeriksaan *head to toe* menurut Janah, 2012).

Kepala	:Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.
Muka	: Pucat atau tidak.
Mata	:Adakah gangguan penglihatan, <i>konjungtiva anemis</i> atau tidak, <i>sklera ikterik</i> atau tidak).
Telinga	:Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa didalam telinga.
Hidung	:Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah <i>polip</i> .
Mulut dan gigi	:Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah <i>caries</i> gigi, adakah

	perdarahan gusi, bibir <i>stomatitis</i> atau tidak.
Leher	:Adakah pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , adakah pembesaran <i>vena jugularis</i> , adakah pembesaran getah bening.
Dada	:Adakah retraksi dada, denyut jantung teratur atau tidak, adakah <i>wheezing</i> paru-paru
<i>Ekstremitas atas</i>	:Ujung jari pucat atau tidak, <i>turgor ikterik</i> atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.
<i>Ekstremitas bawah</i>	: <i>Turgor</i> baik atau tidak, adakah <i>oedem</i> , bagaimana <i>reflek patella</i> .
Anus	:Adakah <i>varises</i> , adakah tanda <i>chadwick</i> , adakah <i>haemoroid</i> .
h) Pemeriksaan khusus	
(1) <i>Inspeksi</i> (melihat)	
(2) Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien (Hidayat & Uliyah, 2016).	
Muka	:Adakah <i>oedem</i> , <i>kloasma gravidarum</i> .
Payudara	:Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi <i>hiperpigmentasi aerola</i> atau tidak.
<i>Abdomen</i>	:Adakah bekas luka operasi, adakah <i>striae gravidarum</i> , adakah <i>linea nigra</i> .
<i>Genetalia</i>	:Adakah pengeluaran pervagina lendir darah, air ketuban, darah dll) (Janah, 2012). Pada kasus cairan keluar dari jalan lahir (Nogroho, 2012).

(3) *Palpasi*(Meraba)

Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim (Hidayat & Uliyah, 2016).

Payudara :Adakah benjolan abnormal, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran *kolostrum* (Janah, 2012).

Abdomen

Leopold I :Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.

Leopold II :Digunakan untuk menentukan letakpunggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

Leopold III :Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV :Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Hidayat & Uliyah, 2016).

TFU : Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncaktulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu hamil. Tinggi *fundus* sesuai usia kehamilan yang normal adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

Misalnya, saat usia kehamilan ibu 12 minggu, maka tinggi *fundus* yang normal berkisar antara 10-14 cm (Hidayat & Uliyah, 2016).

TBJ : Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155 Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155 (Janah, 2012).

(4) *Perkusi* (mengetuk)

Pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ didalam tubuh (Janah, 2012)

(5) *Auskultasi* (mendengar)

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-160 x/menit (Hidayat & Uliyah, 2016).

(6) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan HB (*Haemoglobin*) Pemeriksaan dan pengawasan *Haemoglobin* (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan HB dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak *anemia* jika Hb 11 gr%, *anemia* ringan jika Hb 9-10 gr%, *anemia* sedang jika Hb 7-8 gr%, *anemia* berat jika Hb < 7 gr% (Manuaba, 2012).

Pemeriksaan *Protein Urine*, dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi (Manuaba, 2012).

Pemeriksaan *Urine Reduksi*, hasil untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah

untuk memastikan adanya *diabetesmelitus gestasional* (DMG) (Manuaba, 2012).

(b) Pemeriksaan USG

Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi. Pada kasus untuk pemeriksaan *oligohidramnion* atau pengurangan cairan ketuban (Hani, 2012).

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar/Identifikasi Analisa Masalah

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur *diagnosis* kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai *diagnosis*. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- (a)Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- (b)Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- (c)Memiliki ciri khas kebidanan
- (d)Didukung oleh *clinical judgement* dalampraktek kebidanan
- (e)Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan *diagnosa* dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetapmembutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yangdidapatkan dengan melakukan analisa data.

1) *Diagnosa Kebidanan*

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik yang kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur* (tata nama) diagnosa kebidanan (Sari, 2012).

Contoh *diagnosa* kebidanan :

- (a) *Diagnosa* kebidanan kehamilan : Ny X G ... P ... Ab ... umur tahun, hamil ... minggu, janin hidup *intra uteri*, letak puka puki, *divergen/konvergen*

Data *subjektif* : Ibu mengatakan berusia berapa tahun Ibu mengatakan hamil ke .. keguguran .. Kali.

G (*Gravida*) yaitu jumlah kehamilan yang di alami ibu, P (*Para/partus*) yaitu jumlah bayi yang dilahirkan & memungkinkan hidup dan Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakiri dengan *aborsi* spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu (Hani, dkk, 2012).

Data *objektif* : TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA, Pemeriksaan *palpasi abdomen* LI, LII, LIII, LIV (Sari, 2012).

- (b) *Diagnosa* kebidanan keluarga berencana : Ny X umur ... tahun, P... Ab ..., dengan *akseptor*.

Data *subjektif* : Ibu mengatakan berusia berapa tahun Ibu mengatakan partus ... kali, keguguran ... kali

P (*Para/partus*) yaitu jumlah bayi yang dilahirkan & memungkinkan hidup dan Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakiri dengan *aborsi* spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu (Hani, dkk, 2012).

Data *objektif* : TTV (TD, N, S, RR), Pemeriksaan *vagina* (*inspekulatio* dan *bimamual*) (Sari, 2012)

2) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Sari, 2012).

3) Kebutuhan

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

c. Langkah 3 Mengidentifikasi *diagnosa* masalah *potensial*

Mengidentifikasi masalah atau *diagnosapotensial* berdasarkan masalah dan *diagnose* saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah 4 Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer *periodic* atau kunjungan *perinatal* saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah 5 Menyusun Rencana Asuhan

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6 Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara

efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7 Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan, sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan *diagnosa*. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu *kontinu* maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.5 Konsep SOAP

Menurut Kemenkes (2015) metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

- a. **Subjektif** : adalah data subjektif yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan *diagnosis*. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X” . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data *subjektif* ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.
- b. **Objektif** : adalah Data *objektif* merupakan pendokumentasian hasil *observasi* yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan

laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data *objektif* sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan *diagnosis*.

- c. Analisa :** Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan *Intervensi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjektif* maupun data *objektif*, maka proses pengkajian data akan terjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

Contoh *diagnosa* kebidanan :

1) Contoh *diagnosa* kebidanan

Diagnosa : Ny X G...P..Ab. umur ... tahun, hamil ... minggu, Janin ... hidup *intra uteri*, letak ... puka/puki, *divergen/konvergen*

Data *subjektif* :

(a) Ibu mengatakan berusia berapa tahun

(b) Ibu mengatakan hamil ke .. keguguran..kali

G (*Gravida*) yaitu jumlah kehamilan yang dialami ibu P (*Para/partus*) yaitu jumlah bayi yang dilahirkan & memungkinkan hidup dan Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakiri dengan *aborsi* spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu (Hani, dkk 2012)

Data *objektif* :

TTV (1D, N, S, RR), BB, TB, LILA, Pemeriksaan *palpasi abdomen* LI, LII, LII, LIV (Sari, 2012).

2) Contoh *diagnosa* kebidanan persalinan

Diagnosa: Ny X G...P.. Ab... umur ... tahun, hamil... minggu, *inpartu* kala I, II, III, IV

Data *subjektif* :

(a) Ibu mengatakan berusia berapa tahun

(b) Ibu mengatakan hamil ke ... keguguran ... kali

G (*Gravida*) yaitu jumlah kehamilan yang di alami ibu P (*Para/partus*) yaitu jumlah bayi yang dilahirkan & memungkinkan hidup dan Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakiri dengan *aborsi* spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu (Hani, dkk 2012)

Data *objekif*:

TTV (TD, N, S, RR), Pemeriksaan *palpasi abdomen* (LI, LII, LII, LIV), pemeriksaan *pervaginam* (pengeluaran, pembukaan *serviks*) (Sari, 2012).

3) Contoh *diagnosa* kebidanan pada BLL

Diagnosa bayi Ny X umur... hari, dengan keadaan..

Data *subjektif* :

Ibu mengatakan bayi berusia berapa hari

Data *objektif* :

Pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus pada bayi baru lahir (Sari, 2012)

4) Contoh *diagnosa* kebidanan pada nifas

Diagnosa: Ny X umur ... tahun, P... Ab ..., nifas... hari, dengan masa nifas ...

Data *subjektif* :

(a) Ibu mengatakan berusia berapa tahun

(b) Ibu mengatakan (P) persalinan ... kali, (Ab) keguguran ... kali.

P (*Para/partus*) yaitujumlah bayi yang dilahirkan & memungkinkan hidup dan Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakiri dengan *aborsi spontan* atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu (Hani, dkk 2012).

Data *objektif* :

TTV (TD, N, S, RR), Pemeriksaan *palpasi abdomen* (TFU, kontraksi), pemeriksaan *pervaginam* (pengeluaran *lochea*) (Sari, 2012).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain.

P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan menambah membahayakan keselamatan pasien. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun *implementasi* kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan. Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketetapan nilai tindakan atau asuhan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu hamil dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* Ny. A umur 26 tahun G₁P₀Ab₀, dilakukan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

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

3.2.2 Waktu

Studi kasus ini dimulai sejak klien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukan asuhan kebidanan *komprehensif* bulan Oktober 2021-April 2022.

3.3 Subyek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subjek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012)

Penelitian ini menggunakan *populasi* seluruh ibu hamil trimester III usia kehamilan 32-35 minggu di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh *populasi* tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Sempel yang di ambil dalam penelitian ini yaitu sesuai dengan kriteria *inklusi*, yaitu satu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan skor Poedji Rochjati ≤ 10 dan bersedia menjadi sampel di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengamati atau meninjau secara langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi atau membuktikan kebenaran dari penelitian yang sedang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung pada Ny. A usia kehamilan 34 minggu 6 hari di Klinik Bersalin Harapan Bunda Pangkalan Bun pada periode Bulan Oktober sampai dengan April 2022.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi* dan *perkusi* (Manuaba, 2012).

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

c. Wawancara

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

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

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan *observasi* dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register *kohort*, buku KIA, hasil USG dan hasil laboratorium untuk melengkapi data sebelumnya lalu serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

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

3.5.2 Wawancara

Wawancara meliputi wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto dan rekam suara).

3.5.3 Studi dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada. Seperti buku KIA, kartu ibu dan *register Kohort*, hasil USG, hasil laboratorium (dilampirkan).

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini dengan menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah *varney* (pengkajian, *interpretasi* data, *diagnosa* masalah *potensial*, mengidentifikasi tindakan segera, *intervensi*,

implementasi dan evaluasi) dan data perkembangan kebidanan SOAP (*subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan*).

3.7 Alat dan Bahan

3.7.1 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan *observasi* dan pemeriksaan fisik

a. Kehamilan

Alat : Timbangan Dewasa dan Pengukur Tinggi Badan, *Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Jam Tangan, Pita LiLA, Hammer, Penlight, Handscoon, Pita Centimeter, Doppler,*

Bahan : *Jelly, Tisu dan Kassa,*

b. Persalinan

Alat : *Masker, Apron, Kacamata Goggles, Sepatu booth, nurse Cup, Tensimeter, Pita Centimeter, Doppler, jam tangan, Partus Set, Resusitasi, Heatting Set, infus set, Kom, Bengkok, Spuit, tempat sampah medis dan nonmedis.*

Bahan : *Jelly, Tisu dan Kassa, betadin, oxytosin, lidocain, kapas dan air DTT, Handuk, kain bersih dan kering, larutan klorin 0,5%, pakaian ibu dan pembalut dan Underpads.*

c. BBL

Alat : *De Lee, Metline, Spuit 3 cc, Thermometer, Jam Tangan Timbangan Bayi, Pita Centimeter, Lampu Sorot, Hammer dan Handscoon.*

Bahan : *Salep Mata, Vitamin K, Hepatitis B, Kapas Alkohol, pakaian bayi dan bedong bayi.*

d. Nifas

Alat : *Timbangan Dewasa, Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Hammer, jam tangan.*

Bahan : *Kassa, Tisu*

e. KB

Alat : Timbangan Dewasa, *Tensimeter*, *Stetoskop*,
Thermometer, *Hammer*, jam tangan, *Sput* 3 cc.

Bahan : Kapas Alkohol, Obat *Deponeo* 150 mg/ml

3.7.2 Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.

3.7.3 Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik/status pasien, buku KIA, hasil USG dan hasil Laboratorium.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Hak *Self determination*

Hak *Self determination* Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian. Dibuktikan dan dilampirkan *informed consent* yang sudah di tanda tangani pasien.

3.8.2 Hak *Privacy*

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi (Notoatmodjo, 2012). Hak *Privacy* adalah peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien juga berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum. Peneliti dan pasien sudah menentukan waktu dan tempat yang sudah disepakati bersama dan data pasien sudah dijaga kerahasiaannya, pasien juga menyetujui bahwa data yang sudah didapat bisa diakses oleh Bidan, Pembimbing dan peneliti.

3.8.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Hak *anonymity* penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya. Peneliti harus memastikan tidak mengganggu privasi partisipan, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti sudah menjalankan hak, yaitu nama pasien tidak dicantumkan dan sudah menggunakan nama inisial. *Confidentiality* Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah (Hidayat, 2016). Peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya dan data ini hanya bisa diakses oleh Bidan, Pembimbing dan peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke - I

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 25 Oktober 2021/15.30 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Pengkaji : Indah Lestari

a. Pengkajian

Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Melayu	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Guru Honorer	Pekerjaan	: Petani Sayur
Penghasilan	: ± 1.000.000	Penghasilan	: ± 5.000.000
Alamat Rumah	: Jalan Bungur RT 26, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.		

2) Anamnesis

Keluhan Utama : kram di tangan
Alasan kunjungan : memeriksakan kehamilannya

3) Riwayat Pernikahan

Menikah : Sah menurut agama dan negara
Nikah : 1 kali
Pernikahan ke : 1 (Pertama)
Menikah sejak umur : 25 Tahun
Lama Pernikahan : ± 8 Bulan

4) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun

Lama : 6-7 Hari
 Jumlah darah haid : 3-4 x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/tidak : teratur
Disminore : Tidak ada
 Keluhan lain : tidak ada
Flour albus : sebelum hamil ibu tidak ada keputihan,
 Pada saat kehamilan usia 30 minggu ada
flour albus, warna Putih, Tidak Gatal dan
 tidak berbau.
 HPHT : 25-02-2021
 HPL : 02-12-2021

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

G₁P₀Ab₀

No	Tgl/bln/th persalinan	Tempat persalinan	Usia kehamilan	Jenis persalinan	penolong	Penyulit kehamilan persalinan	anak			nifas
							JK	BB	PB	
	Hamil sekarang	-	-	-	-	-	-	-	-	-

6) Riwayat KB : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

7) Riwayat Kesehatan/Penyakit :

- a) Riwayat kesehatan/penyakit :
 ibu tidak menderita penyakit apapun seperti maag dan *anemia*
- b) Riwayat kesehatan/penyakit dulu :
 ibu tidak ada penyakit yang sedang diderita, seperti asma, demam tinggi, maag dan *vertigo*.
- c) Riwayat penyakit keturunan :
 ibu mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu *hipertensi*.
- d) Riwayat penyakit menular :
 ibu tidak ada riwayat penyakit menular diderita seperti HIV/AIDS (*hepatitis B, sifilis, tuberculosis* dan IMS)

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

No	Trimester	UK	Hari/Tgl	Keluhan	Keterangan
1	I	4 Mgg	Sab/27-03-2021	Mual-muntah	Tata Laksana Kasus : - Makan sedikit tapi sering - Istirahat yang cukup Terapi : - B6
		5 Mgg	Kam/01-04-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus : - Makan minum teratur - Istirahat yang cukup Terapi : - Multivitamin gestamin Hasil USG : - Usia kehamilan 5 minggu - HPL 02-12-2021 - Kantung kehamilan 0,86 cm
		12 Mgg	Sel/24-05-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus : - perbanyak makan manis-manis - istirahat yang cukup Cek Lab : - HB : 12,6 gr/dl - Golongan darah : A ⁺ - <i>Protein urine</i> : (-) negatif - Gula Darah : 103 mg/dl Terapi : - Multivitamin gestamin dan Kalk Hasil USG : - Usia kehamilan 12 minggu 6 hari - HPL 30-11-2021 - Jarak tulang pelipis kepala 1,82 cm - Lingkar perut 16,06 cm
		13 Mgg	Sen/24-05-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus: - Perbanyak makan manis-manis seperti Es krim dan coklat - Istirahat yang cukup Terapi : - Multivitamin gestamin

2	II	17 Mgg	Kam/24-06-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus : - Makan minum teratur - Istirahat yang cukup Terapi : - Melanjutkan minum multivitamin gestamin dan Kalk
		20 Mgg	Kam/22-07-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus : - Istirahat yang cukup - Makan minum teratur Terapi : Multivitamin gestamin
		27 Mgg	Sen/13-09-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus : - Makan minum teratur - Istirahat cukup Terapi : - Multivitamin gestamin Hasil USG : - Usia kehamilan 27 minggu 1 hari - HPL 12-12-2021 - Jarak tulang pelipis kepala 7,07 cm - Lingkar perut 22,76 cm
3	III	34 Mgg	Jum/22-10-2021	Tidak ada keluhan	Tata Laksana Kasus : - Makan minum teratur - Istirahat yang cukup - Jalan-jalan pagi Terapi : - Multivitamin gestamin

9) Gerakan janin dirasakan

- a) pertama kali usia kehamilan pada usia 20 minggu
- b) Gerakan janin dirasakan dalam 2 jam terakhir > 10x

10) Imunisasi TT : ibu sudah suntik imunisasi lengkap

- a) Imunisasi TT 1 : Bayi
- b) Imunisasi TT 2 : Bayi
- c) Imunisasi TT 3 : SD
- d) Imunisasi TT 4 : SD
- e) Imunisasi TT 5 : Catin

11) Riwayat *Psikososial*

- a) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :
ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.
- b) Respon ibu/keluarga atas Kehamilan :
respon ibu/keluarga sangat senang atas kehamilannya.
- c) Jenis kelamin bayi yang diharapkan :
cewek cowok sama saja, yang penting lahir sehat dan selamat
- d) Dukungan keluarga :
Keluarganya sangat mendukung kehamilannya.
- e) Pengambilan keputusan dalam keluarga :
Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suaminya

12) Nutrisi

a) Sebelum hamil

- Pola Makan (*Frekuensi*) : 3-4 x/hari
- Porsi : Nasi 1 piring, semangkok kecil sayur, satu potong ayam/satu potong ikan, kadang dua tahu dan satu tempe
- Pola Minum : ± 8 gelas/hari minum air putih, terkadang minum teh
- Keluhan/masalah : tidak ada keluhan/masalah

b) Saat hamil

- Pola makan (*frekuensi*) : 3-4 x/hari
- Porsi : di trimester I porsi makan ibu sedikit karena disebabkan mual-muntah pada trimester II dan III porsi makan ibu kembali normal seperti sebelum hamil yaitu

makan nasi 1 piring, semangkok kecil sayur, satu potong ayam/satu potong ikan, 1 butir telur kadang dua tahu dan satu tempe, 4-5 steak ice cream dan 1 gelas kecil coklat.

Pola minum : ± 8 gelas/hari minum air putih, susu, kadang minum teh

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan/masalah

Jenis minuman yang dipantang : air tebu, karena Keluarga memberitahukan bahwa air tebu berbahaya untuk kehamilan dan ibu juga *searching* di google ternyata memang berbahaya.

13) *Eliminasi*

a) Sebelum Hamil

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Warna : kuning

Konsistensi : lembek

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan/masalah

2) BAK

Frekuensi : 2-3 x/hari

Warna : jernih

Konsistensi : cair

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan/masalah

b) Saat Hamil

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari
Warna : kuning
Konsistensi : lembek
Keluhan/masalah : tidak ada keluhan/masalah

2) BAK

Frekuensi : 5-6 x/hari
Warna : jernih
Konsistensi : cair
Keluhan/masalah : tidak ada keluhan/masalah

14) Pola Istirahat dan tidur

a) Sebelum hamil

Tidur malam : ± 4-5 Jam (00.00-05.00 WIB)
 Masalah/keluhan : tidak ada masalah/keluhan
 Tidur siang : jarang tidur siang
 Masalah/keluhan : tidak ada masalah/keluhan

b) Saat hamil

Tidur malam : ± 6-7 Jam (22.00-05.00 WIB)
 Masalah/keluhan : tidak ada masalah/keluhan
 Tidur siang : 1-1½ jam (13.00-14.30 WIB)
 Masalah/keluhan : tidak ada masalah/keluhan

15) Kebiasaan sehari-hari

Obat-obatan /Jamu :tidak mengkonsumsi obat
 obatan/jamu dan ibu tidak ada
 alergi terhadap obat

16) Pola Seksual

- a) Hubungan seks sebelum hamil : 3-4 x/minggu
 b) Hubungan Seks selama kehamilan : 1 x/minggu
 c) Masalah/Keluhan : tidak ada keluhan

17) *Personal Hygiene*

- a) Mandi : 2-3 x/hari
- b) Keramas : 3-4 x/minggu
- c) Sikat gigi : 2-3 x/hari
- d) Ganti pakaian : 2-3 x/hari

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran : *Composmentis*
- b) Keadaan emosional : Baik

2) *Antropometri*

- a) Tinggi Badan (TB) : 150 cm
- b) BB sebelum hamil : 43 kg
- c) BB sekarang : 49 kg
- d) IMT : $43 (1,50 \times 1,50) = 19,1$ (Normal)
- e) Lingkar lengan atas : 26 cm

3) Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b) Suhu tubuh : 36,3°C
- c) Denyut nadi : 84 x/menit
- d) Pernafasan : 20 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Normal, tidak ada benjolan
- a) Rambut : lurus, warna hitam, tidak rontok
- b) Muka : *simetris*, tidak ada pembengkakan
- c) Mata : *Konjungtiva* : merah muda
Sclera : putih
- d) Hidung : *simetris*, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan
- e) Mulut dan gigi : Lidah : Kemerahan
Gusi : tidak bengkak, warna kemerahan

Gigi : tidak *caries*, gigi geraham berlubang

- f) Telinga : normal, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar *Tiroid* dan *vena jugularis* tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*
- h) *Axilla* : normal, tidak ada pembengkakan
- i) Payudara : *mammae* simetris, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran *colostrum*
- j) *Abdomen* : normal, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *Strie*
- k) *Ekstremitas* atas : *simetris*, tidak ada pembengkakan
- l) *Ekstremitas* bawah : *simetris*, tidak ada pembengkakan dan tidak ada *varises*
- m) Reflek *patella* : $^{+}/_{+}$ kiri kanan
- n) *Vagina* : tidak dilakukan pemeriksaan
- o) *Perenium* : tidak dilakukan pemeriksaan

5) Pemeriksaan *Obstetrik*

- a) *Leopold I* :
TFU 27 cm, 2 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba, bulat, lembek, tidak melenting teraba bokong janin.
- b) *Leopold II* :
bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kiri), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (*ekstremitas*).
- c) *Leopold III* :
bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting teraba kepala.
- d) *Leopold IV* :
bagian terbawah belum masuk PAP (*Konvergen*)

e) TBJ : $(27-12 \times 155) = 2.325$ gram

f) DJJ : 144 x/menit

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Riwayat Periksa Darah (tanggal periksa 25-11-2021)

Hb : 12,6 gr/dl

Golongan darah : A

b) Riwayat Periksa *Urine* (tanggal periksa 25-11-2021)

Protein : Negatif

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

c) Riwayat Periksa USG : Tanggal 01 April 2021

Hasil : UK : 5 minggu, HPL : 02-12-2021, Kantung kehamilan : 0,86 cm.

USG : Tanggal 24 Mei 2021

Hasil : UK : 12 minggu 6 hari, HPL : 30-11-2021 Jarak tulang pelipis kepala : 1,82 cm, Lingkar perut : 16,06 cm.

USG : Tanggal 13 September 2021

Hasil : UK : 27 minggu 1 hari, HPL : 12-12-2021, Jarak tulang pelipis kepala : 7,07 cm, Lingkar perut : 22,76 cm.

b. Merumuskan *diagnosa* Masalah

Ny. A G₁P₀Ab₀ Usia Kehamilan 34 minggu 6 hari dalam kehamilan *fisiologis*

c. Mengidentifikasi *Diagnosa* Masalah *Potensial*

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan yang dilakukan segera

e. Perencanaan Tindakan

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Rasional : Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya.
- 2) Jelaskan keluhan yang dialami ibu yaitu ibu mengeluhkan kram di tangan
Rasional : kram di tangan yang di alami ibu adalah hal yang normal terjadi di trimester III dan apabila dibawa istirahat yang cukup akan hilang dengan sendirinya. penyebab kram di tangan ibu dikarenakan ketegangan otot, serta tekanan rahim yang semakin tinggi dan menghambat aliran darah ke beberapa saraf
- 3) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang
Rasional : untuk memberikan nutrisi yang cukup untuk ibu dan bayi agar terpenuhi
- 4) Anjurkan pada ibu jalan-jalan pagi atau sore hari
Rasional : meningkatkan *fleksibilitas* dan mengencangkan otot-otot pinggul. Hal tersebut dapat membantu persalinan yang lebih cepat, lebih mudah, dan mengurangi rasa sakit dan agar kepala janin masuk ke pintu atas panggul.
- 5) Anjurkan pada ibu untuk melanjutkan minum rutin multivitamin gestamin 1x1 diminum pada malam hari dan Kalk 1x1/ diminum pada pagi hari.
Rasional : untuk menghindari terjadinya *anemia* dan menghindari kekurangan kalsium tulang pada ibu hamil.
- 6) Jelaskan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III
Rasional : Memastikan bahwa ibu bisa mengenali tanda bahaya Pada trimester III

- 7) Anjurkan pada Ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 08 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan

Rasional : untuk mengontrol kehamilan dan jika ada keluhan agar segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

f. Pelaksanaan/Implentasi

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
BB sekarang	: 49 kg
IMT	: $43 : (1.50 \times 1.50) = 19,1$ (Normal)
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Suhu tubuh	: 36,3°C
Denyut nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
DJJ	: 144 x/menit
TBJ	: 2325 Gram

- 2) Menjelaskan keluhan yang di alami ibu yaitu kram di tangan yang di alami ibu sekarang itu hal yang normal, namun apabila kram yang dialami ibu tidak kunjung sembuh maka ibu harus segera memeriksakannya ketenaga kesehatan, penyebab kram di tangan ibu dikarenakan ketegangan otot, serta tekanan rahim yang semakin tinggi dan menghambat aliran darah ke beberapa saraf, cara mengatasi kram yang dialami ibu yaitu lemaskan bagian yang kram, Meningkatkan asupan kalsium dan air putih melakukan senam ringan dan istirahat cukup.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang
- 4) Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi atau sore hari
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan minum rutin multivitamin gestamin 1x1 diminum pada malam hari dan kalk 1x1 diminum pada pagi hari.

- 6) Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III, seperti keluar darah dari alat kemaluan, Tekanan darah $>140/90$ mmHg, Keluar air ketuban terus menerus sebelum umur kehamilannya, Tidak merasakan gerakan janin.
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 08 November 2021, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

g. Evaluasi

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang
Hail : Ibu bersedia makan-makanan yang bergizi seimbang
- 3) Menjelaskan keluhan yang dialami ibu
Hasil : ibu mengerti dan paham tentang keluhan yangdialaminya serta akan menerapkan yang telah di anjurkan oleh tenaga kesehatan
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore hari
Hasil : ibu mengerti dan akan jalan-jalan pagi atau sore hari
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan minumrutin multivitamingestamin 1x1 diminum pada malam hari danKalk 1x1 diminum pada pagi hari.
Hasil : ibu mengerti dan akan melanjutkan minum Multivitamin gestamin dan kalk.
- 6) Menjelaskkan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III
Hasil : ibu ingat kembali tanda bahaya kehamilan di trimester III
- 7) Menganjurkan pada Ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 08 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan
Hasil : ibu tahu kapan harus kunjungan ulang.

RIWAYAT KUNJUNGAN ANTENATALCARE KE I

Riwayat Kunjungan Ulang

Tanggal Periksa : 25 Oktober 2021
 Keluhan : Kram di tangan
 Jam : 15.30 WIB
 Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda, Pangkalan Bun
 Hasil Pemeriksaan
 Usia kehamilan : 34 Minggu 6 hari
 TD : 110/70 mmHG BB : 49 kg
 S : 36.3°C LILA : 26 cm
 N : 84 x/menit HPHT : 25 Februari 2021
 RR : 20 x/menit HPL : 03 Desember 2021
 UK : 34 Minggu 6 hari DJJ : 144 x/menit
 Leopold I : TFU = 27 cm, 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, bagian teratas perut ibu yaitu bokong
 Leopold II : Punggung kiri (PUKI)
 Leopold III : *Presentasi* kepala
 Leopold IV : belum masuk PAP (*Konvergen*)
 TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram
 DJJ : 144 x/menit
 Dx : G₁P₀Ab₀ 34 minggu 6 hari dengan dalam kehamilan *fisiologis*
 Asuhan Kebidanan :
 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
 2) Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi atau sore hari
 3) Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan minum rutin multivitamin gestamin 1x1 diminum pada malam hari dan Kalk 1x1 diminum pada pagi hari.
 4) Menjelaskan pada ibu tentang pantang minum air tebu dari keluarganya
 5) Menjelaskan keluhan yang dialami ibu
 6) Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III
 7) menganjurkan pada Ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 08 November 2021. atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan

4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 09 Nov 2021/13.30 WIB
 Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
 Pengkaji : Indah Lestari

b. Subjektif

Keluhan utama : Tidak ada keluhan
 Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

c. Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 BB Sekarang : 55 kg
 Pemeriksaan Khusus
 Muka : Tidak ada *cloasma gravidarum*
 Mata : *Simetris*, bersih, tidak ada *sekret*, *sklera* berwarna putih, *konjungtiva* merah muda, tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan fungsi penglihatan baik
 Leher : Tidak ada pembekakan kelenjar *limfe*
 Dada : *Simetris*, bersih, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : *Simetris*, bersih, kedua puting susu menonjol, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, tidak ada pengeluaran
 Abdomen : *Simetris*, pembesaran perut kedepan, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi *caesar*, terdapat *linea nigra*.

<i>Leopold I</i>	: TFU 29 cm, 3 jari di atas pusat, bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin)
<i>Leopold II</i>	: Bagian perut kiri teraba datar keras Seperti papan yaitu punggung, janin (PUKI), sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (<i>ekstremitas</i>)
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala janin) diperut bagian bawah
<i>Leopold IV</i>	: Sudah masuk pintu atas panggul (<i>Divergen</i>)
TFU	: 29 cm
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
DJJ	: 127 x/menit
<i>Ekstremitas</i>	: <i>Simetris</i> , kuku bersih, tidak ada gangguangerak tidak <i>odema</i> , jumlah jari tangan dankaki lengkap

d. Analisis

Ny. A G₁P₀Ab₀ Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari dalam kehamilan *fisiologis*

e. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal.
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu untuk makan minum secara teratur.
Hasil : ibu mengerti dan akan makan minum secara teratur
3. Mengajarkan ibu untuk USG yaitu untuk mengetahui perkiraan berat badan janin, pemeriksaan rongga panggul, memperkirakan jumlah air ketuban dan letak *plasenta*.
Hasil : Ibu mengerti dan akan USG

4. Memberikan multivitamin gestamin 1x1di minum dipagi hari dan Kalk 1x1 diminum malam hari.

Hasil : Ibu Mengerti dan akan minum rutin multivitamin gestamin dan Kalk yang telah diberikan

5. Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 14 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan

Hasil : Ibu tahu kapan akan kunjungan ulang

Riwayat Kunjungan Antenatal care ke II

Riwayat Kunjungan Ulang	
Tanggal Periksa	: 09 November 2021
Keluhan	: Tidak ada keluhan
Jam	: 18.20 WIB
Hasil Pemeriksaan	
Usia Kehamilan: 36 minggu 1 hari	
Tanda-tanda Vital	
TD	: 100/70 mmHg
BB	: 55 kg
N	: 80 x/menit
HPHT	: 25-02-2021
RR	: 20 x/menit
HPL	: 03-12-2021
S	: 36,5°C
DJJ	: 127 x/menit
UK	: 36 minggu 1 hari
Leopold I	: TFU 29 cm, 4 jari di atas pusat, bagian teratas perut ibu yaitu bokong
Leopold II	: Punggung Kiri (PUKI)
Leopold III	: Presentasi kepala
Leopold IV	: sudah masuk PAP (<i>Konvergen</i>)
Dx	: G ₁ P ₀ Ab ₀ 36 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis
Asuhan kebidanan :	
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal.	
2. Mengajarkan pada ibu untuk diet makanan, seperti mengurangi makanan yang manis-manis, karena kenaikan berat badan ibu lumayan banyak dari kunjungan sebelumnya.	
3. Mengajarkan ibu untuk USG yaitu untuk mengetahui perkiraan berat badan janin, pemeriksaan rongga panggul, memperkirakan jumlah air ketuban dan letak <i>plasenta</i> .	
4. Memberikan multivitamin gestamin 1x1di minum dipagi hari dan Kalk 1x1 diminum malam hari.	
5. Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 14 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan	

4.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 13 Nov 2021/ 18.30 WIB
 Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
 Pengkaji : Indah Lestari

a. *Subjektif*

Keluhan utama : tidak ada keluhan
 Alasan Kunjungan : ibu Ingin USG

b. *Objektif*

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 20 x/menit
 Suhu : 36⁰C
 BB Sekarang : 55 kg

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak ada *cloasma gravidarum*
 Mata : *Simetris*, bersih, tidak ada *sekret*, *sklera* berwarna putih, *konjungtiva* merah muda, tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan fungsi penglihatan baik
 Leher : tidak ada pembekakan kelenjar *limfe*
 Dada : *Simetris*, bersih, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : *Simetris*, bersih, kedua puting susu menonjol, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, tidak ada pengeluaran.
 Abdomen : *Simetris*, pembesaran perut kedepan, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi *caesar*, terdapat *linea nigra*.

<i>Leopold I</i>	: 29 cm, 3 jari di atas pusat, bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin)
<i>Leopold II</i>	: Bagian perut kanan teraba datar keras seperti papan yaitu punggung kanan janin (PUKA), sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (<i>ekstremitas</i>)
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) diperut bagian bawah
<i>Leopold IV</i>	: Sudah masuk pintu atas panggul
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
DJJ	: 144 x/menit
<i>Ekstremitas</i>	: <i>Simetris</i> , kuku bersih, tidak ada gangguan gerak, tidak <i>odema</i> , jumlah jari tangan dan kaki lengkap
Pemeriksaan Penunjang	
HB	: 19,2 gr/dl
USG	: UK : 36 minggu, HPL : 01-01-2021, Jarak tulang pelipis kepala : 12,05 cm, Lingkar perut : 26,80 cm

c. Analisis

Ny. A G₁P₀Ab₀ Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari dalam kehamilan *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1). Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan

- 2). Menganjurkan ibu makan minum yang teratur dan bergizi seimbang

Hasil : Ibu mengerti dan akan makan minum teratur
Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, adapun persiapan persalinan yaitu bidan yang akan menolong

- 3). persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu pada saat persalinan, pakaian ibu, pakaian bayi, uang dan pendonor.

Hasil: ibu mengerti dan akan menyiapkan saran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

- 4). KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti mules-melesnya sering dan keluar lendir bercampur darah

Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

- 5). Menganjurkan ibu melanjutkan minum multivitamin gestamindan Kalk.

Hasil : Ibu Mengerti dan akan minum rutin tablet Fe dan Kalk

- 6). Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 21 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan

Hasil : Ibu tahu kapan harus kunjungan ulang

4.2 Kasus Persalinan

4.2.2 Pengkajian Kala I Fase Laten

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Desember 2021/Pukul 07.00 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Melayu	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Guru Honorar	Pekerjaan	: Petani Sayur
Penghasilan	: ± 1.000.000	Penghasilan	: ± 5.000.000
Alamat Rumah	: Jalan Bungur RT 26, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.		

2) Keluhan Utama

Ibu merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang pada tanggal 03 Desember 2021, pukul 22.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum	: Baik
b) Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
c) Tekanan darah	: 100/80 mmHg
d) Suhu tubuh	: 36,5°C
e) Denyut nadi	: 80 x/menit
f) Pernafasan	: 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : cemas, tidak *odema*
- c) Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda
- d) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- e) Payudara : *simetris*, tidak ada pembengkakan
- f) *Abdomen*
- Leopold I* : 3 jari di bawah *processus xipioideus*, TFU 33 cm, bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin)
- Leopold II* : Bagian perut kanan teraba datar keras seperti papan yaitu punggung kanan (PUKA), sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*) dan DJJ 140 x/menit.
- Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) diperut bagian bawah
- Leopold IV* : Sudah masuk pintu atas panggul
- His/kontraksi : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik
- g) *Genetalia*
- (1) *Vulva/vagina* : tidak ada kelainan
- (2) *Portio* : tebal, lunak
- (3) Pembukaan : 2 cm
- (4) Ketuban : Positif(utuh)
- (5) *Presentasi* : belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

- (6) Penurunan : *hodge* II, 3/5
- (7) *Molase* : tidak ada
- (8) *Ekstremitas* atas : tidak ada *odema*
- (9) *Ekstremitas* bawah : tidak ada *odemadan* tidak ada *varises*

c. Analisa

Ny. A G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari *inpartu* kala I fase laten

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik
 Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan
- 2) Mengobservasi pembukaan *serviks* dan tekanan darah setiap 4 jam
 Hasil : lembar *observasi* terlampir
- 3) Mengobservasi suhu dan kandung kemih setiap 2 jam
 Hasil : lembar *observasi* terlampir
- 4) Mengobservasi nadi, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit
 Hasil : lembar *observasi* terlampir
- 5) Menganjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum
 Hasil : Ibu minum air putih setengah gelas, minum teh 1 gelas, makan roti, dan makan 1 buah apel
- 6) Menganjurkan ibu untuk miring kiri, berdiri dan berjalan untuk mempercepat pembukaan
 Hasil : ibu mengikuti anjuran dari bidan dan langsung melakukannya
- 7) Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase laten dalam lembar *observasi*
 Hasil: lembar *observasi* terlampir.

4.2.3 Pengkajian Kala I Fase Aktif

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Desember 2021/Pukul 10.30 WIB
 WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
 Pengkaji : Indah Lestari

a Data Subyektif

Keluhan Utama : Mules-Mules semakin sering

b Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik
 b) Kesadaran : *Composmentis*
 c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 d) Suhu tubuh : 37°C
 e) Denyut nadi : 80 x/menit
 f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 b) Wajah : cemas, tidak *odema*
 c) Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda
 d) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
 e) Payudara : *simetris*, tidak ada pembengkakan
 f) *Abdomen* : DJJ 140 x/menit, His 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik

g) *Genetalia*

(1) *Vulva/vagina* : tidak ada kelainan
 (2) *Portio* : tebal, lunak
 (3) Pembukaan : 8 cm
 (4) Ketuban : Positif(utuh)
 (5) *Presentasi* : belakang kepala, ubun-ubun kecil

kanan depan

(6) Penurunan : *hodge* II, 3/5

(10) *Molase* : tidak ada

(11) *Ekstremitas* atas : tidak ada *odema*

(12) *Ekstremitas* bawah: tidak ada *odemadan* tidak ada *varises*

c Analisa

Ny. A G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari *inpartu* kala I fase aktif

d Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

- 2) Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi

Hasil : Ibu dapat mempraktekkan pengaturan nafas saat adanya kontraksi dorongan baik

- 3) Menjelaskan adanya tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus

Hasil: ada tanda gejala kala II

- 4) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan lingkungan bayi baru lahir

Hasil : Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan, *partus set*, *hecting set* dan *resusitasi* bayi baru lahir telah disiapkan

4.2.4 Kala II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Desember 2021/Pukul 11.02 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Kontraksi semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d) Nadi : 85 x/menit
- e) Pernafasan : 22 x/menit
- f) Suhu : 37°C

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : cemas, tidak *odema*
- c) Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda
- d) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- e) Payudara : *simetris*, tidak ada pembengkakan
- f) *Abdomen* : His 5 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ 140 x/menit *reguler*, kandung kemih Kosong
- g) *Genetalia*

Pemeriksaan dalam

- (1) *Vulva* : Tampak pengeluaran lendir dan darah
- (2) *Portio* : Tidak teraba, 100%
- (3) Pembukaan : Lengkap (10 cm)
- (4) Ketuban : Pecah warna Hijau

- (5) *Presentasi* : Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan
- (6) *Penurunan* : kepala *Hodge IV*, 1/5
- (7) *Moulage* : Tidak ada
- h) *Ekstremitas* : Atas : tidak *odema*
Bawah : tidak *odemadan* tidak ada *varises*
- i) *Anus* : tidak ada *haemoroid*

c. Analisa

Ny. A G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari *inpartu* kala II fase aktif

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
Hasil : terdapat gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, *perenium* menonjol, *vulva vagina sfingter anal* membuka
- 2) Mengecek kembali perlengkapan, bahan dan obat-obatan *esensial* yang di gunakan untuk menolong persalinan
Hasil : *partus set* sudah siap
- 3) Memakai celemek
Hasil : telah dipakai
- 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir
Hasil : telah dilakukan
- 5) Memakai sarung tangan
Hasil : telah dilakukan
- 6) Menghisap *oksitosin* 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakan kembali ke *partus set*
Hasil : telah dilakukan
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perenium*, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT
Hasil : *vulva* dan *perenium* telah dibersihkan

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap
Hasil : terdapat pembukaan 10 cm
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan *klorin* 0,5% dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir
Hasil : sarung tangan sudah didekontaminasi dan telah mencuci tangan
- 10) Memeriksa DJJ di sela-sela his
Hasil : DJJ 149 x/menit
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
Hasil : ibu dalam posisi setengah duduk (*litotomi*)
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
Hasil : keluarga membantu ibu
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat
Hasil : telah dilakukan
- 14) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
Hasil : ibu miring kiri
- 15) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong
Hasil : Handuk dan kain terpasang di perut dan bokong ibu
- 16) Memastikan kembali kelengkapan peralatan *partus* dan mendekatkan dengan tempat *partus*
Hasil : Peralatan sudah siap dalam keadaan *steril*
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
Hasil : sarung tangan telah dipakai

- 18) Menolong kelahiran bayi secara Asuhan Persalinan Normal
 Hasil : Pukul 11.12 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB : 2.600 gr, PB : 46 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm
- 19) Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu melihat selintas bayi segera menangis, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering
 Hasil : Bayi sudah dikeringkan
- 20) Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua
 Hasil : tidak ada janin kedua
- 21) Memberitahuibu bahwa akan disuntikkan *oxytosin* agar rahim berkontraksi dengan baik.
 Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan *oksitosin*.
- 22) Menyuntikkan *oxytosin* 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
 Hasil : *oxytosin* telah di suntikan
- 23) Jepit tali pusat dan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi
 Hasil : tali pusat telah di klem
- 24) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 Hasil : tali pusat telah terpotong dan telah di klem
- 25) Melakukan IMD paling sedikit 1 jam
 Hasil : telah dilakukan

4.2.5 Kala III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04Desember 2021/Pukul 11.12 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

b. Data Subyektif

Keluhan Utama : Perut masih terasa mulas dan merasa lelah

c. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmentis*

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : tidak ada nyeri tekan

b) Muka : normal, tidak pucat

c) Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda

d) Leher : normal

e) Payudara : normal, *simetris*

f) *Abdomen* : TFU sepusat, *uterus* teraba keras dan bundar (*globuler*),kontraksi baik, kandung kemih kosong

g) *Genitalia* : tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba

h) *Ekstremitas* : Atas : tidak *odema*
Bawah : tidak *odema*, tidak ada *varises*

d. Analisa

Ny. A P₁Ab₀ usia 26 tahun *inpartu* kala III

e. Penatalaksanaan

1) Pindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*

Hasil : klem telah dipindahkan

- 2) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *sympisis* untuk mendeteksi kontraksi.

Hasil : Kontraksi *uterus* dalam keadaan baik

- 3) Mengecek tanda-tanda pelepasan *plasenta* (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan *uterus* membesar).

Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan *plasenta*.

- 4) Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan *uterus* dengan hati-hati kearah *dorso kranial* hingga *plasenta* terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan *plasenta* dengan hati-hati, memegang *plasenta* dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran *plasenta* dan mencegah robeknya selaput ketuban

Hasil : *Plasenta* lahir spontan dan lengkap jam 11.15 WIB

- 5) Melakukan *masasse uterus* searah jarum jam segera setelah *plasenta* lahir dengan memegang *fundus uteri* secara *sirkuler* hingga kontraksi baik.

Hasil : Kontraksi *uterus* baik teraba keras

- 6) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perenium*

Hasil : terdapat *laserasi* derajat 2

- 7) Memeriksa kelengkapan *plasenta*.

Hasil : *Kotiledon* dan selaput ketuban pada *plasenta* lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal *plasenta* ± 2 cm diameter *plasenta* ± 20 cm. terdapat *ruptur* pada *perineum* derajat 2

4.2.6 Kala IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Desember 2021/Pukul 11.15 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah, tapi senang karena bayinya sudah lahir.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- d) Nadi : 84 x/menit
- e) Pernafasan : 22 x/menit
- f) Suhu : 36,7⁰C

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : normal, tidak pucat
- b) Mata : *Sklera* berwarna putih, *konjungtiva* merah muda
- c) Payudara : *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran ASI
- d) *Abdomen* : TFU 3 jari bawah pusat, *uterus* teraba keras dan bundar, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- e) *Genitalia* : *Vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan, terdapat luka *laserasi* derajat 2, perdarahan menghabiskan 1 *underpads* 150 cc
- f) *Ekstremitas* : Atas : tidak *odema*
Bawah : tidak *odemadan* tidak ada *varises*

c. Analisa

Ny. A P₁Ab₀ usia 26 tahun *inpartu* kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Menilai ulang *uterus* dan memastikan berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan *pervaginam*
 Hasil : *uterus* berkontraksi dengan baik dan perdarahan ± 150 cc
- 2) Memastikan kandung kemih kosong
 Hasil : kandung kemih kosong
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didensifikasi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk
 Hasil : telah dilakukan
- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* agar merangsang kontraksi *uterus*
 Hasil : ibu dan keluarga mengerti
- 5) Memeriksa nadi dan memastikan keadaan umum ibu baik
 Hasil : nadi 84 x/menit dan keadaan umum ibu baik
- 6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 Hasil : pengeluaran darah normal (± 150 cc)
- 7) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 Hasil : peralatan telah di cuci dan dibilas
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
 Hasil : telah dilakukan

- 9) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : ibu telah dibersihkan dan dipakaikan pakaian yang bersih dan kering

- 10) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan iu makanan dan minuman yang diinginkannya

Hasil : ibu merasa nyaman dan keluarga memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu

- 11) Mendekontaminasi daerah yang digunakan unuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih

Hasil : telah dilakukan

- 12) Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

- 13) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kerungkan menggunakan handuk bersih dan kering

Hasil : tangan telah dicuci

- 14) Melakukan dokumentasi

Hasil : terlampur di *partograf*

4.3 Kasus Bayi Baru Lahir

4.3.1 Asuhan Bayi Baru Lahir kunjungan ke I (2 jam)

Tanggal/waktu Pengkajian : 04 Desember 2021/13.12 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subjektif :

1) Identitas (Biodata)

Nama Bayi : By.Ny. A Nama Ibu : Ny. A
 Jenis kelamin : Perempuan Umur : 26 Tahun
 Tanggal lahir : 04-12-2021 Agama : Islam
 Anak Ke : 1 (satu) Pekerjaan : Guru Honorer
 Alamat : Jalan Bungur RT 26, Kecamatan Arut Selatan,
 Kabupaten Kotawaringin Barat.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan antropometri

(1) BB : 2.600 gram (4) LD : 32 cm
 (2) PB : 46 cm (5) LILA : 12 cm
 (3) LK : 34 cm

b) Tanda-tanda vital

(1) Pernafasan : 40 x/menit
 (2) Suhu : 37°C
 (3) Frekuensi jantung : 140 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : kepala *simetris*, ubun-ubun datar, tidak ada *caput*, Tidak ada benjolan, tidak ada *moulage*
 (2) Mata : *Simetris*, tidak ada *secret*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, *reflekspupillary*⁺/+ kanan kiri.

- (3) Hidung : Tidak ada *secret*.
- (4) Telinga : *Simetris* kanan kiri, lengkungan pada daun telinga jelas dibagian atas, tidak ada *serumen*
- (5) Mulut : Bibir *simetris*, merah, mulut bersih, tidak ada kelainan pada langit-langit, *Refleks sucking* : +/-baik dan *Refleks rooting* : +/-baik
- (6) Leher : pergerakan baik, Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *vena jugularis*
- (7) Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan.
- (8) *Abdomen* : tali pusat masih basah, bentuk perut cembung
- (9) Punggung : Tulang punggung normal, Tidak ada benjolan dan kelainan tulang
- (10) *Ekstremitas Atas* : *Simetris* kanan kiri tidak ada kelainan, *Refleks grasp* : +/-baik, *Refleks moro* : +/-baik
- (11) *Ekstremitas Bawah* : *Simetris* kanan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif dan *refleks Babinski*, : +/-baik
- (12) *Genitalia* : *labia mayora* menutupi *labia minora*
- (13) Anus : Ada lubang pada anus

c. Analisa

By.Ny. A usia 2 jam bayi baru lahir *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Mencuci tangan Sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Tangan sudah dicuci

- 2) Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering
Hasil : Selimut dan baju bayi di ganti
- 3) Melakukan pemberian vitamin K 1 mg *intramuscular* di paha kiri segera setelah bayi lahir dan bayi dibersihkan
Hasil : bayi sudah dilakukan suntik Vit. K
- 4) Mengobservasi tanda-tanda vital bayi dan timbang berat badan bayi
Hasil : Bayi dalam keadaan normal dan bayi akan ditimbang berat badannya, BB: 2600 gr.
- 5) Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat
Hasil : Ibu sudah paham dan tahu cara perawatan tali pusat yang benar (bersih dan kering dengan tidak membubuhi rempah dan juga *povidon iodine*)
- 6) Mengajarkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering mengganti popok bayinya jika basah
- 7) Menjadwalkan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir
Hasil : akan diberikan pada saat usia 8 jam dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM.
- 8) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 Jam sampai 2 jam sekali dalam sehari
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya
- 9) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
Hasil : Ibu paham dan sudah bisa mempraktekkan cara menyusui bayi yang baik dan benar
- 10) Memberi KIE ibu tanda bahaya bayi baru lahir
Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut

4.3.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir ke-II (8 jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04Desember 2021/Pukul 19.12 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Umur Bayi : 8 jam

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

RR : 42 x/menit

HR : 120 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

BB : 2.600 gram

PB : 46 cm

Mata : *Simetris* kanan kiri, tidak ada *secret*, *sclera* putih *conjungtiva* merah muda, *reflekspupillary*⁺/₊ kanan kiri.

Ikterus : Bayi tidak *ikterus*

Mulut : Bibir *simetris*, merah, mulut bersih, tidak ada kelainan pada langit-langit, *Refleks sucking* : +/-baik dan *Refleks rooting* : +/-baik

Warna kulit : Kemerahan

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*

Abdomen : tali pusat masih basah, bentuk perut cembung

Genitalia : *Labia mayora* menutupi *labia minora*

Anus : Ada Lubang pada anus

Ekstremitas : Atas : *simetris*, jumlah jari 10, tidak ada selaput pada jari, *Refleks*

grasp: +/-baik, *Refleks moro* :
+/-baik

Bawah : simetris, jumlah jari 10, *refleks Babinski*, : +/-baik

c. Analisa

By. Ny A usia 8 jam bayi baru lahir *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

- 2) Penyuntikan *Hepatitis B* telah di lakukan

Hasil : bayi telah di suntik *Hepatitis B* pada jam 18.30 WIB

- 3) KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

- 4) Memberitahu ibu untuk merebus air, menjaga kebersihan botol dot bayi agar tetap steril

Hasil : ibu mengerti dan akan merebus air dan menjaga kebersihan botol dot bayi

- 5) Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 11 Desember 2021

Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang

4.3.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir ke-III (7 Hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11Desember 2021/Pukul 08.00 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Umur Bayi : 7 hari

Keluhan Utama :Tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

RR : 42 x/menit

HR : 120 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) BB : 2.600 gram

3) PB : 46 cm

4) Pemeriksaan fisik

Mata : *Simetris* kanan kiri, tidak ada *secret*, *sclera* putih,*conjungtiva* merah muda.

Ikterus : Bayi tidak *ikterus*

Warna kulit : Kemerahan

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*

Abdomen : Tali pusat sudah putus pada hari ke-4 dan tidak ada tanda infeksi pada pusat.

Genetalia

Vagina : ada

Pengeluaran : tidak ada

Anus : normal, Ada pengeluaran (*feses*)

c. Analisa

By.Ny.A usia 7 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

- 2) KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

- 3) Memberitahu pada ibu untuk lebih memperbanyak komposisi pemberian ASI dari pada susu formula

Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI lebih banyak kepada bayinya

- 4) KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah

Hasil : ibu mengerti dan sudah tahu cara perawatan bayi di rumah

- 5) Mengingatkan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut

- 6) Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 18 Desember 2021

Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang

4.3.4 Kunjungan bayi baru lahir ke IV (2 minggu)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Desember 2021/Pukul 08.00 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Nama Bayi : By.A

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

RR : 42 x/menit

HR : 120 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) BB : 2.800 gram

3) PB : 48 cm

4) Pemeriksaan fisik

Mata : *Simetris* kanan kiri, tidak ada *secret*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda.

Ikterus : Bayi tidak *ikterus*

Warna kulit : Kemerahan

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*

Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada pusat.

Genetalia

Vagina : ada

Pengeluaran : tidak ada

Anus : normal, Ada pengeluaran (*feses*)

c. Analisa

By.A usia 2 minggu *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang bayi hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi

- 2) Memberikan KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

- 3) Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir usia 2 minggu

Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut

- 4) Menjadwalkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi berusia 1 bulan

Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke bidan

- 5) Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu atau apabila ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat

4.4 Kasus Nifas

4.4.1 Kunjungan Nifas I (6 jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Desember 2021/Pukul 17.12 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data *Subyektif*

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. A	Nama Suami : Tn. A
Umur : 26 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Bangsa : Melayu	Suku/Bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Guru Honorer	Pekerjaan : Petani Sayur
Penghasilan : ± 1.000.000	Penghasilan : ± 5.000.000
Alamat : Jalan Bungur RT 26, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.	

2) Keluhan Utama

Ibu masih merasa mulas dan perih di *vagina*.

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum	: Baik
b) Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
c) Tekanan darah	: 110/80 mmHg
d) Suhu tubuh	: 37°C
e) Denyut nadi	: 85 x/menit
f) Pernafasan	: 22 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka	: Tidak ada <i>odema</i> , tidak pucat
b) Mata	: <i>Conjunctiva</i> merah muda, <i>sclera</i> putih

- c) Payudara : *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran ASI
- d) *Abdomen* : TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- e) *Genitalia* : *Lochea rubra* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada bekas luka *laserasi* derajat 2
- f) *Ekstremitas* : atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

c. Analisa

Ny. A P₁Ab₀ usia 26 tahun 6 jam *post partum fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil : Ibu dan keluarga merasa tenang dengan keadaan ibu.
- 2) *Mengobservasi* tanda-tanda vital ibu
Hasil : Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Suhu tubuh	: 37°C
Denyut nadi	: 85 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Hasil : Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk dan juga berdiri dan berjalan
- 4) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
Hasil : Ibu makan nasi ± 1 piring sekali makan, lauk sayur dan ikan.
- 5) Memberitahu ibu untuk menjaga area luka *laserasi* agar tetap bersih dan kering.
Hasil : ibu langsung mengeringkan area luka setelah BAK dan BAB.

- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : setelah selesai melahirkan dan semua sudah dibersihkan ibu langsung tidur.
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pembalutnya apabila penuh
Hasil : ibu mengerti dan akan mengganti pembalut jika penuh
- 8) Menganjurkan pada ibu agar tidak menahan BAB/BAK
Hasil : ibu mengerti
- 9) Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk merangsang pengeluaran produksi ASI.
Hasil : Ibu telah menyusui bayinya sesring mungkin
- 10) Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan payudara/*breast care*
Hasil : ibu mengerti cara melakukan *breast care*
- 11) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*)
Hasil : Ibu sudah melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi
- 12) Memberikan ibu tablet Fe 1x1 (60 mg/hari sebanyak 10 tablet, vitamin A kapsul merah 200.000 IU/ hari selama 2 hari
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran

4.4.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Desember 2021/Pukul 08.00 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,5°C
- e) Denyut nadi : 80 x/menit
- f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- b) Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- c) Payudara : Puting susu tidak lecet, ada pengeluaran ASI *transisi*, tidak ada bendungan ASI
- d) *Abdomen* : TFU pertengahan pusat *simfisis*, uterus teraba keras
- e) *Genitalia* : *Lochea sanguilenta* tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka *laserasi*
- f) *Ekstremitas* : atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

c. Analisa

Ny. A P₁Ab₀ Usia 26 tahun 7 hari *post partum fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil : Ibu dalam keadaan normal

- 3) Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dan paham

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

- 5) Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan-makanan seperti ikan, sayur sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak pantang makanan

- 6) Mengajukan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 18 Desember 2021 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi

4.4.3 Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Desember 2021/Pukul 08.00 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 100/80 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36°C
- e) Denyut nadi : 80 x/menit
- f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- b) Mata : *Conjunctiva* merah muda, *sclera* putih
- c) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
- d) *Abdomen* : TFU teraba di atas *simfisis*
- e) *Genitalia* : *Lochea serosa* bau khas, luka *laserasi* sudah kering
- Ekstremitas* : atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

c. Analisa

Ny.A P₁Ab₀ usia 26 tahun 2 minggu *post partum fisiologi*

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- 2) Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu dalam keadaan normal

- 3) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Hasil: Ibu dalam keadaan sehat

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan bayi sehari-hari dan tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI atau susu formula setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham

- 6) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 25 Desember 2021 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang

4.4.4 Kunjungan Nifas IV (6 minggu)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Desember 2021/Pukul 08.00 WIB

WIB Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda

Pengkaji : Indah Lestari

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,2°C
- e) Denyut nadi : 80 x/menit
- f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- b) Mata : *Conjunctiva* merah muda, *sclera* putih
- c) Payudara : Puting susu tidak lecet, ada pengeluaran ASI *matur*, tidak ada bendungan ASI
- d) *Abdomen* : TFU tidak teraba
- e) *Genitalia* : tidak ada darah nifas
- f) *Ekstremitas* : atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

c. Analisa

Ny.A P₁Ab₀ usia 26 tahun 6 minggu *post partum fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan ibu dalam keadaan sehat

- 2) Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB

Hasil : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan

- 3) Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas

Hasil : Tidak ada tanda bahaya ibu pada masa nifas

- 4) Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu bersedia datang sewaktu-waktu jika ada keluhan

4.5 Kasus Keluarga Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2022/Pukul 08.00 WIB
 Tempat : Klinik Bersalin Harapan Bunda
 Pengkaji : Indah Lestari

4.4.1 Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Melayu	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Guru Honorer	Pekerjaan	: petani Sayur
Penghasilan	: ±Rp1.000.000	Penghasilan	: ±Rp5.000.000
Alamat Rumah : Jalan Bungur RT 26, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat.			

2) Alasan Kunjungan

Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

3) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun
Lama : 6-7 Hari
 Jumlah darah haid : 3-4 x gantipembalut
Siklus : 28 hari
Teratur/tidak : teratur
Disminore : Tidak ada
Keluhan lain : tidak ada *Flour albus* : tidak ada

4) Riwayat KB : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

5) Nutrisi

Pola Makan : 3-4 x/hari

Porsi : Nasi 1 piring, semangkok kecil sayur, satu potong ayam/satu potong ikan, kadang dua tahu dan satu tempe dan ibu mempunyai alergi makan udang

Pola Minum : ± 8 gelas/hari minum air putih, terkadang minum teh

Keluhan : tidak ada keluhan

6) *Eliminasi*

a) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Warna : kuning

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada keluhan

b) BAK

Frekuensi : 2-3 x/hari

Warna : jernih

Konsistensi : cair

Keluhan : tidak ada keluhan

7) Pola istirahat dan tidur

Tidur malam : $\pm 6-7$ Jam (22.00-05.00 WIB)

Masalah/keluhan : tidak ada masalah/keluhan

Tidur siang : ± 1 jam (13.00-14.00)

Keluhan : tidak ada masalah

8) *Pola Seksual*

Frekuensi : 1-2 x/minggu

Keluhan : tidak ada masalah

9) *Personal hygiene*

Mandi : 2-3 x/hari

Keramas : 3-4 x/minggu

Sikat gigi : 2-3 x/hari

Ganti pakaian dalam : 3 x/hari

Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,7°C
- e) Denyut nadi : 80 x/menit
- f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 - a. Wama rambut : Hitam
 - b. Ketombe : Tidak ada ketombe
 - c. Rontok : Tidak ada rontok
- 2) Muka : *Simetris*, Tidak ada *odema*
- 3) Mata : *Simetris*, *Conjungtiva* Merah muda, *Sclera* Putih
- 4) Hidung : *Simetris*, tidak ada *Sekret*
- 5) Lidah : Bersih, tidak ada sariawan
- 6) Gusi : Tidak ada pembengkakkan, warna merah muda, tidak ada sariawan
- 7) Gigi : gigi tidak ada *caries*, berlubang
- 8) Telinga : *Simetris*, bersih.
- 9) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- 10) Payudara : *Simetris*, bersih, *papilla mammae* bersih, puting menonjol, tidak ada Benjolan/tumor, ada pengeluaran (ASI).
- 11) *Genetalia* : tidak ada pengeluaran

- 12) *Ekstremitas atas* : *simetris*, tidak *odema*
- 13) *Ekstremitas bawah*: *Simetris*, tidak *odema*, tidak *varises*
- 14) *Reflek patela* : $^{+}/_{+}$ kanan kiri

4.4.2 Interpretasi Data/ Analisa Data

Ny. A usia 26 tahun P₁Ab₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan

4.4.3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

4.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada tindakan yang dilakukan segera

4.4.5 Intervensi/Perencanaan

- a. Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga
Rasional : Membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik
- b. Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
Rasional : Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontraindikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan)
Rasional : Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan
- c. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
Rasional : Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan medis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental

- d. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tahu tentang kondisinya.

- e. Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*

Rasional : Untuk mempermudah melakukan tindakan.

- f. Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Rasional : agar ibu dapat merelaksasikan tubuhnya agar tidak tegang saat dilakukan penyuntikan.

- g. Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2022

Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya.

4.4.6 Implementasi/Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, 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.
- b. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
- c. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)
- d. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- e. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- f. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.

- g. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
- h. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2022

4.4.7 *Evaluasi*

- a Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehinggaklien bebas bertanya danmengemukakan pendapat

Hasil : Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan

- b Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya

Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

- c Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontraindikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)

Hasil : definisi adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur jarak kehamilan,Cara kerja kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan *ovum*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit ditembus *spermatozoa*, *indikasi* : usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, *ibupostpartum*,*kontraindikasi* : ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, keuntungan : tingkat keefektivitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran ASI, kerugian : Haid tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, efek samping:

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

- d Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu dan suami setuju

- e Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

- f Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sputit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

- g Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Hasil : ibu mengerti.

- h Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2022.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

5.1.1 Kunjungan I : asuhan kebidanan kehamilan 34 minggu 6 hari

a. Data Subjektif

Nama: Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan bahwa ibu sering dipanggil Ny. A, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan usianya 26 tahun, menurut penulis usia perlu diketahui karena usia produktif aman untuk kehamilan dan persalinan, usia produktif untuk hamil yaitu ≥ 16 tahun dan ≤ 35 tahun. Hal ini juga didukung oleh teori Romauli (2012), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan usia di atas 35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A suku Melayu dan asli orang Indonesia, menurut penulis perlu mengetahui Suku/Bangsa bertujuan untuk mengetahui kondisi adat-istiadat seperti pantang makanan atau kebiasaan selama kehamilan yang akan berpengaruh atau tidak terhadap tingkat kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012) ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. A, Ny. A beragama Islam, menurut penulis perlu mengetahui agama pasien dikarenakan untuk mendukung kehamilannya secara ketentuan agama dengan siapa dia berhubungan dengan tuhan nya apabila

nanti terjadi keadaan yang tidak diinginkan. Hal ini didukung oleh teori menurut Walyani (2015), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan peran agama memberikan kesadaran akan hubungan.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pendidikan terakhir Ny. A adalah S1, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A bekerja menjadi Guru Honorer, menurut penulis pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada kehamilannya atau tidak, pekerjaan ibu menjadi guru honorer tidak mempengaruhi kehamilan ibu karena ibu tidak melakukan pekerjaan yang berat. Hal ini didukung oleh teori Romauli (2012), terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang disebabkan oleh status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara alamat rumah Ny. A yaitu di jalan Bungur, RT. 26 Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien agar mempermudah untuk melakukan kunjungan rumah dan untuk mengetahui apakah jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan agar langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat

pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, Ny. A mengatakan atau mengeluhkan kram ditangan, menurut penulis penting untuk menanyakan keluhan utama pada pasien untuk mengetahui gejala apa yang dirasakan pasien dan menurut penulis keluhan Ny. A masih dalam batas normal. Hal ini di didukung oleh teori Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat. Penyebab kram di tangan dikarenakan ketegangan otot, serta tekanan rahim yang semakin tinggi dan menghambat aliran darah kebeberapa saraf. Cara mengatasi kram yaitu lemaskan bagian yang kram, Meningkatkan asupan kalsium dan air putih melakukan senam ringan dan istirahat cukup

Menikah: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A mengatakan usia waktu menikah adalah 25 tahun dan pernikahannya sudah kurang lebih 8 bulan dan sah menurut agama dan negara, dan menikah 1x. Menurut penulis menanyakan riwayat pernikahan guna untuk mengetahui usia saat menikah masih dini atau sudah sesuai dan untuk mengetahui gambaran rumah tangga, usia produktif untuk hamil dan melahirkan yaitu ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012), pernikahan juga dapat mempengaruhi kesehatan organ reproduksi yang disebabkan oleh menikah di usia yang masih dini dimana organ reproduksi belum siap serta terlalu sering menikah yang bisa saja mengakibatkan ibu terkena IMS (*Infeksi Menular Seksual*) akibat berganti pasangan. Menurut Manuaba (2012), data riwayat ini juga dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah.

Riwayat Menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan *menstruasi* pada usia 12 tahun dan siklus *menstruasi* 28 hari, *volume* darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, ibu juga ada *flour albus* pada usia kehamilan 30 minggu, warna putih, tidak gatal dan tidak berbau serta hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 25 Februari 2021, menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat *menstruasi* salah satunya karena berhubungan dengan HPHT yang juga menentukan usia kehamilan dan untuk mengetahui HPL, hal ini juga didukung teori Walyani (2015), riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui *menarce*, siklus *menstruasi* volume darah mensyang keluar, dan untuk mengetahui hari pertama *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dan persalinan.

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan ini adalah kehamilan pertama, menurut penulis perlu mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yaitu untuk mempermudah *intervensi* dan sehingga mengetahui apabila nanti terjadi keadaan yang tidak diinginkan. Hal ini juga didukung oleh teori Manuaba (2012), kehamilan pertama ini merupakan mata rantai yang menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

Riwayat Keluarga Berencana: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun. Menurut penulis perlunya mengetahui riwayat keluarga berencana untuk mengetahui ibu menggunakan kontrasepsi jenis apa dan untuk mengetahui apakah ada keluhan yang dirasakan pada saat ibu ber KB. Karena ibu belum pernah menggunakan KB peneliti menjadwalkan untuk memberikan KIE macam-macam KB. Hal ini juga didukung oleh teori (Nugroho dan Utama, 2014) yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi

suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

Riwayat Penyakit Sekarang: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A tidak menderita penyakit apapun seperti maag dan *anemia*. Menurut penulis perlunya mengetahui riwayat penyakit sekarang yaitu untuk mempermudah memberikan *intervensi* kepada pasien agar tidak salah mengambil tindakan dan agar bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien serta janin terancam. Hal ini didukung oleh teori Lubis (2012). dikaji untuk digunakan sebagai (*warning*) akan adanya penyakit dalam kehamilan.

Riwayat Penyakit Yang Lalu : Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A tidak ada riwayat penyakit lalu seperti asma, demam tinggi, maag dan *vertigo*. Menurut penulis hal ini dikaji untuk mempermudah memberikan *intervensi* kepada pasien. Hal ini didukung teori menurut Sulistyawati (2016). Dikaji untuk digunakan sebagai (*warning*) akan adanya penyakit dalam kehamilan, adanya perubahan fisik dan *fisiologi* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Riwayat Penyakit Keturunan: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A mempunyai penyakit keturunan yaitu *hipertensi* yang diturunkan dari ibu kandung Ny. A, tetapi Ny. A tidak ada penyakit *hipetensi* karena tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Menurut penulis menanyakan riwayat penyakit keturunan agar peneliti lebih mudah memberikan *intervensi* kepada pasien dan agar tidak salah dalam mengambil tindakan serta menggolongkan pasien beresiko tinggi karena ada riwayat *hipertensi*. hal ini juga didukung oleh teori Elizabeth (2018)

hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami *hipertensi* apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg.

Riwayat Penyakit Menular: Berdasarkan hasil wawancara ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, *Hepatitis*, *Sifilis*, dan infeksi Menular Seksual (IMS). Menurut penulis perlunya mengetahui riwayat penyakit menular yaitu untuk mempermudah memberikan asuhan kehamilan dan cara penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan riwayat yang diderita ibu, agar tidak salah mengambil tindakan dan agar bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien serta janin terancam. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani, (2015) Penyakit menular juga dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan. Beberapa penyakit menular seperti HIV/AIDS, *hepatitis*, *sifilis*, dan infeksi menular seksual (IMS) dapat menular dari ibuhamil kejaninnya selama kehamilan atau saat persalinan. Kondisi ini dapat memicu keguguran dan gangguan kesehatan atau cacat lahir pada bayi.

Riwayat Kehamilan Sekarang: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama, usia kehamilan saat ini 34 minggu 6 hari dan kehamilan saat ini diinginkan. Pemeriksaan kehamilan ibu dimulai saat usia kehamilan 4 minggu (trimester I) hingga usia kehamilan 34 minggu (trimester III). Jumlah kunjungan ibu selama hamil yaitu 8x, 2x pada trimester 1 (4 minggu dan 12 minggu) dengan keluhan mual-muntah. 2x pada trimester II (17 minggu dan 20 minggu) tidak ada keluhan dan 4x pada trimester III dengan keluhan kram di tangan, klien rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pergerakan janin yang dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20

minggu (5 bulan) dan gerakan janin yang di rasakan ibu lebih dari 10 kali dalam 24 jam. Menurut penulis kunjungan sudah sesuai dengan kunjungan minimal yang dianjurkan yaitu minimal 4x kunjungan dan keluhan ibu kram di tangan adalah hal yang normal. Ditunjang oleh teori Jannah, (2012) yang menyatakan ANC (*Antenatal Care*) Untuk mengetahui pemeriksaan secara teratur atau tidak ada dan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin di dalam perut ibu.

Imunisasi *Tetanus Toxoid*: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan bahwa klien sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5x yaitu: TT¹ Bayi, TT²Bayi. TT³ SD, TT⁴ SD dan TT⁵ calon pengantin. Menurut penulis hasil imunisasi TT ibu sudah lengkap. Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi *Tetanus Toxoid*, hal ini di dukung oleh teori Sarwono, (2012) tentang pemberian imunisasi yang mewajibkan wanita mendapat imunisasi TT 5x dan dapat melindungi dirinya seumur hidup.

Riwayat *Psikososial*: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan bahwa memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan, ibu/keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya di rumah yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami pasien. Menurut penulis pengetahuan ibu tentang kehamilan dan dukungan dari keluarga sudah baik hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil. Hal ini ditunjang oleh teori Dewi, (2012). Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang kehamilannya respon dan dukungan ibu/keluarga tentang kehamilannya serta pengambilan keputusan dalam keluarga berperan penting jika ada suatu hal yang harus di putuskan atau harus di bicarakan.

Nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan pola makan dan minum sehari-hari adalah mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi, ikan, buah, sayur, telur kadang-kadang coklat dan ice cream. Ibu mengkonsumsi air putih ± 8 gelas dalam sehari terkadang minum susu. Ibu mempunyai alergi makanan yaitu alergi makan udang ibu juga terdapat pantang minuman yaitu minum air tebu, pantangan ini adalah pantangan dari keluarga. Menurut penulis pola makan dan nutrisi yang di konsumsi ibu sehari-hari sudah baik dan tidak ada masalah nutrisi yang mengancam keselamatan janin. Hal ini didukung teori menurut (Walyani, 2015) nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, *plasenta*, *uterus*, payudara dan kenaikan berat badan, sehingga untuk pengawasan kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya.

Eliminasi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A kebiasaan BAB 1x dalam sehari dan konsistensi Lembek dan berwarna kuning tidak ada keluhan. Kebiasaan BAK ibu mengatakan 4-5 x/hari berwarna jernih dan tidak pernah meraskan nyeri pada saat BAK. Menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu, normal atau tidak dan hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB dan BAK. seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK. Pola *eliminasi* dilakukan untuk melakukan mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK. Hal ini juga di dukung oleh teori Manuaba (2012) untuk mengetahui kebiasaan BAB dan BAK selama hamil, dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali /hari dan apakah ada keluhan yang di rasakan pada saat BAB dan BAK.

Pola Istirahat dan Tidur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A ibu menyatakan dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk

tidur siang selama 1- 1½ jam (jam 13.00-14.30 WIB) dan tidur malam 6 sampai 7 jam (22.00-05.00 WIB) Menurut penulis untuk pola istirahatnya sudah cukup. Hal ini didukung teori (Marmi, 2014) menurut penulis pola istirahat ibu sudah cukup, karena normalnya untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Pola Seksual: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A menyatakan melakukan hubungan seksual 1 x/minggu, tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksual. Menurut penulis penting menanyakan aktivitas seksual karena berhubungan dengan alat reproduksi ibu. Menurut Manuaba (2012), mengkaji tentang beberapa kali pasien melakukan hubungan selama seminggu untuk melihat apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan seksual, dengan pasangan.

Personal Hygiene: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan bahwa Mandi: 2-3 x/hari, Sikat gigi: 2-3 x/hari, Keramas: 3-4 x/seminggu dan ganti pakaian dalam 2-3 x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang nantinya akan berhubungan dengan kesejahteraan janin. Hal ini sesuai dengan teori Jannah, (2012) yang menyatakan tentang perilaku terhadap kesehatan diri sendiri seperti mandi 2-3 x/hari atau lebih tergantung kondisi yang dirasa, keramas 3-4 x/minggu, sikat gigi secara teratur sebaiknya dilakukan setelah makan pagi dan waktu malam ketika akan tidur, dan ganti pakaian dalam 3-4 x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada alat vital.

b. Data Objektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. A mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan mendeteksi bila ada kelainan pada ibu, hal ini sesuai

dengan teori menurut Ai Yeyeh dan Yulianti, 2014 yaitu pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III.

Kesadaran: Pada kasus Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keasaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tinggi Badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan Ny. A 150 cm. Menurut penulis tinggi badan ibu dalam batas normal. Normal tinggi badan pada ibu hamil yaitu ≥ 145 cm. Hal ini didukung oleh teori Mufdilah (2014), untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal yaitu ≥ 145 cm.

Berat Badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu pada saat kunjungan pertama di trimester III yaitu 49 kg. sedangkan pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan sebelum hamil yaitu 43 kg, sehingga total kenaikan penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai dengan pemeriksaan kunjungan pertama di trimester III yaitu 6 kg. Menurut penulis total kenaikan BB ibu secara keseluruhan masih kurang, oleh karena itu penulis memberikan KIE untuk pemenuhan nutrisi karena BB ibu masih dapat dikejar. Hal ini juga didukung oleh teori Dartiwen dan Yati (2019), Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg.

IMT (*Indeks Masa Tubuh*): Berdasarkan hasil perhitungan IMT Ny. A yaitu 19,1. Menurut penulis hal ini masih dalam kategori normal, fungsi menghitung IMT adalah untuk mengetahui apakah berat badan ibu termasuk normal, kurang, lebih, dan *obesitas*, sehingga memudahkan peneliti untuk memberikan rencana asuhan dan pelaksanaan asuhan. Hal ini didukung oleh teori Depkes RI (2015), Salah satu cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan ibu, Normal IMT pada ibu yaitu 18,5-22,9.

Lila: Berdasarkan hasil pemeriksaan lingkaran lengan Ny. A yaitu didapatkan hasil 26 cm. Menurut penulis Lila ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung oleh teori Proverawati dan Asfiah (2012). Untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran gizi ibu kurang, normal Lila pada ibu hamil yaitu 23,5 jika Lila ibu kurang dari 23,5 dianggap status gizinya kurang dan mengalami KEK

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Prawirohardjo (2012), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,3°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Wulandari (2012), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit,

frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan Fisik: Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. A saat hamil Trimester III. yaitu kepala (warna rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan pada daerah kepala), muka tidak ada *cloasma gravidarum*, mata *simetris*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, hidung (*simetris*, tidak ada *secret*, tidak ada *polip*), kebersihan mulut dan lidah (bersih dan berwarna merah muda), gusi (tidak ada pembengkakan) dan gigi (bersih, berlubang dan tidak *caries*), telinga *simetris* dan tidak ada *cerumen*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Payudara adanya pembesaran tetapi dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, *simetris*, tidak adanyeri tekan dan puting susu menonjol, tidak ada benjolan, *kolostrum* belum keluar dan bersih. *Abdomen* (membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada *linea alba*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas operasi, tidak ada *strie livede* dan tidak ada *strie albican*), *ekstremitas* atas dan bawah (tidak ada *odema*, tidak ada *varises* dan *simetris*) Reflek Patela ^{+/+} kanan kiri. Menurut peneliti pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat & Uliyah (2016), Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Leopold: Berdasarkan kasus Ny. Ayaitu dilakukan pemeriksaan *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I TFU 27 cm, 3 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, teraba bokong. *Leopold* II diperut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan, teraba punggung janin (PUKI), kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (*ekstremitas*). *Leopold* III dibagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting, teraba kepala janin. *Leopold* IV kepala janin belum masuk PAP (*konvergen*). Menurut penulis pentingnya mengetahui *leopold* yaitu untuk mengetahui posisi janin, TBJ, TFU dan UK serta hasil *leopold* masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Sulistyawati (2016), untuk mengetahui dan menentukan bagian-bagian janin dilakukan *palpasi abdomen* dari *leopold* I sampai *leopold* IV dan dilakukan secara berurutan. *Leopold* I yaitu untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu), *leopold* II yaitu untuk mengetahui bagian janin yang berada di perut kiri dan kanan ibu, *leopold* III yaitu untuk mengetahui bagian terbawah janin dan *leopold* IV yaitu untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TFU (Tinggi Fundus Uteri): Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU yang diukur menggunakan pita *centimeter* yaitu 27 cm. Menurut penulis TFU Ny. A lebih kecil dari batas normal, mungkin karena salah mengukur TFU dan mungkin juga karena bayi kecil. Normalnya TFU di usia kehamilan 34 minggu yaitu 31 cm, karena TFU ibu lebih kecil maka penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil trimester III. Hal ini didukung teori menurut Manuaba (2012), Pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan *pitacentimeter*, letakkan titik nol pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan). normal TFU 34 minggu yaitu 31 cm.

TBJ (Tafsiran Berat Janin): Berdasarkan hasil pemeriksaan TBJ yang telah dihitung yaitu 2.325 gram. Menurut penulis TBJ masih kurang, maka penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil trimester III. Hal ini didukung oleh teori menurut Hani, dkk (2012), normal tafsiran berat janin yaitu 2.500-4000 gram dan tujuan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi janin dan normal TBJ didalam rahim.

DJJ (Detak Jantung Janin): Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. A yaitu 144 x/menit. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini didukung menurut Ulyah dan Hidayat (2016), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

- c. **Interprestasi data dasar:** Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan, maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. A G₁P₀Ab₀ umur 26 tahun umur kehamilan 34 minggu 6 hari kehamilan normal.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan G₁P₀Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini kehamilan yang pertama, P₀ karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama)

diagnosakebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 34 minggu 6 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 02 Februari 2021. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4\frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut pemulis pentingaya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romaui, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak, dan usia resiko tinggi pada ibu hamil yakni <20 tahun dan >35 tahun, ibu hamil dengan usia tersebut dapat membahayakan kehamilan bahkan sampai persalinannya.

Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas nomal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif* Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaanya.

- d. **Masalah *Potensial*:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis Ny. A keadaannya normal sehingga tidak membutuhkan tindakan antisipasi. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Arsinah dkk (2012), mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman
 - e. **Tindakan Segera:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. A dari data diatas tidak terdapat yang tidak normal. Menurut penulis Ny. A dalam keadaan normal sehingga tidak memerlukan tindakan segera. Menurut Varney (2012), pada langkah ini sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
 - f. **Perencanaan Tindakan/Intervensi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A telah diberikan pendidikan oleh tenaga kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, yaitu jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.
- Jelaskan keluhan yang dialami ibu yaitu kram di tangan. Menurut penulis kram di tangan yang dialami ibu dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori Hutahaen (2013), yaitu perubahan bentuk tubuh, penumpukan air yang menyebabkan pembengkakan kram pada tangan, ketegangan otot, serta tekanan rahim yang semakin tinggi dan menghambat aliran darah ke beberapa saraf.

Anjurkan pada ibu untuk melanjutkan minum rutin multivitamin gestamin menghindari *anemia* dan kalk untuk menghindari terjadi kekurangan kalsium. Menurut penulis pentingnya mengajarkan ibu untuk minum multivitamin gestamin dan kalk adalah untuk Menambah asupan nutrisi pada janin, Mencegah anemia, Mencegah pendarahan saat masa persalinan dan untuk pembentukan gigi dan tulang yang kuat pada janin. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012) Tablet Fe (Zat besi) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya sedangkan Kalsium untuk ibu hamil adalah salah satu mineral yang harus dipenuhi selama masa kehamilan. Ibu hamil perlu mendapatkan kalsium setidaknya sebanyak 1.000 mg setiap harinya.

Jelaskan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti keluar darah dari alat kemaluan, Tekanan darah $>140/90$ mmHg, Keluar air ketuban terus menerus sebelum umur kehamilannya. Menurut penulis pentingnya menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada ibu di trimester III yaitu memberikan gambaran pada ibu tentang bahaya kehamilan dan apabila terjadi hal yang tidak diinginkan ibu segera memeriksakan keluhannya ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012), yaitu kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan *berpotensi fatal* dan harus segera ditindaklanjuti segera mungkin untuk mencegah resiko yang akan terjadi.

Anjurkan pada Ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 08 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012)

kunjungan ibu hamil merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan mengenali faktor resiko ibu dan janin, mengenali adanya kelainan letak janin dan mengenali tanda dan bahaya pada kehamilan.

- g. Pelaksanaan/Implementasi:** Melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan konseling kepada ibu yaitu, Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Menjelaskan keluhan yang dialami ibu yaitu kram di tangan. Menurut penulis kram di tangan yang dialami ibu dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori Hutahaen (2013), yaitu perubahan bentuk tubuh, penumpukan air yang menyebabkan pembengkakan kram pada tangan, ketegangan otot, serta tekanan rahim yang semakin tinggi dan menghambat aliran darah ke beberapa saraf.

Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan minum rutin multivitamin gestamin menghindari *anemia* dan kalsium untuk menghindari terjadi kekurangan kalsium. Menurut penulis pentingnya menganjurkan ibu untuk minum multivitamin gestamin dan kalsium adalah untuk Menambah asupan nutrisi pada janin, Mencegah anemia, Mencegah pendarahan saat masa persalinan dan untuk pembentukan gigi dan tulang yang kuat pada janin. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012) Tablet Fe (Zat besi) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya sedangkan Kalsium untuk ibu hamil adalah salah satu mineral yang harus dipenuhi selama masa

kehamilan. Ibu hamil perlu mendapatkan kalsium setidaknya sebanyak 1.000 mg setiap harinya.

Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti keluar darah dari alat kemaluan, Tekanan darah $>140/90$ mmHg, Keluar air ketuban terus menerus sebelum umur kehamilannya. Menurut penulis pentingnya menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada ibu di trimester III yaitu memberikan gambaran pada ibu tentang bahaya kehamilan dan apabila terjadi hal yang tidak diinginkan ibu segera memeriksakan keluhannya ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga di dukung oleh terori Lubis (2012), yaitu kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan *berpotensi fatal* dan harus segera ditindaklanjuti segera mungkin untuk mencegah resiko yang akan terjadi.

Menganjurkan pada Ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 08 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu hamil merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan mengenali faktor resiko ibu dan janin, mengenali adanya kelainan letak janin dan mengenali tanda dan bahaya pada kehamilan.

- h. Evaluasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Hasil pemeriksaan kehamilannya TD : 100/70 mmHg, S : 36,3°C, RR : 20 x/m, N: 80 x/m, DJJ : 144 x/menit, BB : 49 kg, *Leopold I* TFU 27 cm, *Leopold II* bagian PUKI, *Leopold III* bagian terbawah kepala, *leopold IV* belum masuk PAP, TBJ 27-12=15x155=2.325 gram.

Ibu mengetahui keluhan yang di alami adalah hal yang normal, ibu akan jalan-jalan pagi atau sore hari, ibu akan melanjutkan minum rutin multivitamin gestamin 1x1 diminum pada malam hari dan Kalk 1x1 diminum pada pagi hari, ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan di trimester III, dan ibu akan kontrol 2 minggu lagi tanggal 08 Desember 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Menurut penulis *evaluasi* dari *implementasi* yang sudah dilakukan asuhan yang diberikan sudah *efektif* dan *efisien*. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Varney (2012), *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya trimester III dapat mengulangi kembali konseling yang dijelaskan, dan ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri.

5.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

a. Data Subjektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil *Anamnesa* dan *observasi* keadaan umum ibu pada kunjungan kedua, Ny. A mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya, menurut penulis menyatakan keluhan klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan klien ketika dia berkunjung ke fasilitas kesehatan. Jika klien mengalami suatu keluhan maka segera dilakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya. Menurut penulis kehamilan ibu dalam batas normal karena pada saat ini ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Janah (2012) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga nifas.

b. Data Objektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. A mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan mendeteksi bila ada kelainan pada ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Yeyeh dan Yulianti (2014) yaitu pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III.

Kesadaran: Pada kasus Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang

kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keasaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Prawirohardjo (2012), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20 x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

Suhu: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,5°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Berat Badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan kedua di trimester III didapatkan BB ibu 55 kg, pada kunjungan pertama berat badan ibu 49 kg. Menurut penulis kenaikan BB ibu 6 kg hal ini masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung teori Dartiwen dan Yati (2019), yang menyatakan bahwa total kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan yaitu 6,5- 16,5 kg.

Pemeriksaan Fisik: Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. A saat hamil Trimester III. yaitu kepala (tidak ada benjolan pada daerah kepala), muka tidak ada pembengkakan, mata *sclera* putih, *conjunctiva* merah muda, hidung (tidak ada pengeluaran), kebersihan mulut dan lidah (bersih), gusi (tidak ada pembengkakan) dan gigi (bersih), telinga tidak ada *cerumen*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Payudara tidak adanyeri tekan, tidak ada benjolan, *kolostrum* belum keluar dan bersih. *Abdomen* (tidak ada pembengkakan), *ekstremitas* atas dan bawah (tidak ada *odema*). Menurut peneliti pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat & Uliyah (2016), Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Leopold: Berdasarkan kasus Ny. A yaitu dilakukan pemeriksaan *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu TFU 29 cm, 4 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, teraba bokong. *Leopold* II diperut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan, teraba punggung janin (PUKI), kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (*ekstremitas*). *Leopold* III dibagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting, teraba kepala janin. *Leopold* IV kepala janin sudah masuk PAP (*divergen*). Menurut penulis pentingnya mengetahui *leopold* yaitu untuk mengetahui posisi janin, TBJ, TFU dan UK serta hasil *leopold* masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Sulistyawati (2016), untuk mengetahui dan menentukan bagian-bagian janin dilakukan *palpasi abdomen* dari *leopold* I sampai *leopold* IV dan dilakukan secara berurutan. *Leopold* I yaitu untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu), *leopold* II yaitu untuk

mengetahui bagian janin yang berada di perut kiri dan kanan ibu, *leopold III* yaitu untuk mengetahui bagian terbawah janin dan *leopold IV* yaitu untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TFU (Tinggi Fundus Uteri): Berdasarkan hasil pengukuran TFU yang diukur menggunakan pita *centimeter* yaitu 29 cm. Menurut penulis TFU Ny. A lebih kecil dari batas normal. Normalnya TFU di usia kehamilan 36 minggu yaitu 33 cm, kemungkinan TFU lebih kecil dari batas normal karena Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan mungkin juga salah pengukuran. Hal ini didukung teori menurut Manuaba (2012), Pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan *pitacentimeter*, letakkan titik nol pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan). normal TFU 36 minggu yaitu 33 cm.

TBJ (Tafsiran Berat Janin): Berdasarkan hasil perhitungan TBJ yang telah dihitung yaitu 2.790 gram. Menurut penulis TBJ dalam batas normal. Hal ini didukung oleh teori menurut Hani, dkk (2012), normal tafsiran berat janin yaitu 2.500-4000 gram dan tujuan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi janin dan normal TBJ didalam rahim.

DJJ (Detak Jantung Janin): Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. A yaitu 127 x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal. Hal ini didukung menurut Ulyah dan Hidayat (2016), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

Analisa: Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan makapenulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. A G₁P₀Ab₀ usia 26 tahun usia kehamilan 36 minggu 1 hari kehamilan normal.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi

dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan $G_1P_0Ab_0$ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G_1 karena ini kehamilan yang pertama, P_0 karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab_0 karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 36 minggu 1 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 02 Februari 2021. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat

mengatahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak, dan usia resiko tinggi pada ibu hamil yakni <20 tahun dan >35 tahun, ibu hamil dengan usia tersebut dapat membahayakan kehamilan bahkan sampai persalinannya.

Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaanya.

Penatalaksanaan: Melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan konseling kepada ibu, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Mengajarkan pada ibu untuk makanan-minum secara teratur. Menurut penulis pentingnya menganjurkan ibu makan-minum teratur yaitu untuk pemenuhan nutrisi pada ibu dan janin. Hal ini juga didukung oleh teori Varney (2012) Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, diantaranya yaitu protein, karbohidrat, vitamin, mineral, zat besi, kalsium, asam folat.

Menganjurkan ibu untuk USG yaitu untuk mengetahui perkiraan berat badan janin, pemeriksaan rongga panggul, memperkirakan jumlah air ketuban dan letak *plasenta*. Menurut

penulis pentingnya menyarankan ibu untuk melakukan USG supaya mempermudah dalam persalinan dan apakah harus di tolong oleh bidan atau harus di rujuk ke rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh teori Varney (2012) pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menampilkan gambaran bagian dalam tubuh. Melalui USG, ibuhamil bisa mengetahui kondisi dan tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Menganjurkan ibu minum rutin multivitamin gestamin 1x1 di minum di pagi hari dan Kalk 1x1 diminum malam hari. Menurut penulis pentingnya mengajurkan ibu untuk minum multivitamin gestamin dan kalk adalah untuk Menambah asupan nutrisi pada janin, Mencegah anemia, Mencegah pendarahan saat masa persalinan dan untuk pembentukan gigi dan tulang yang kuat pada janin. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012) Tablet Fe (Zat besi) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya sedangkan Kalsium untuk ibu hamil adalah salah satu mineral yang harus dipenuhi selama masa kehamilan. Ibu hamil perlu mendapatkan kalsium setidaknya sebanyak 1.000 mg setiap harinya.

Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 14 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu hamil merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan mengenali faktor resiko ibu dan janin, mengenali adanya kelainan letak janin dan mengenali tanda dan bahaya pada kehamilan.

5.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

a. Data Subjektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil *Anamnesa* dan *observasi* keadaan umum ibu pada kunjungan ketiga, Ny. A mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya, menurut penulis menyatakan keluhan klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan klien ketika dia berkunjung ke fasilitas kesehatan. Jika klien mengalami suatu keluhan maka segera dilakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya. Menurut penulis kehamilan ibu dalam batas normal karena pada saat ini ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Janah (2012) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga nifas.

b. Data Objektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. A mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan mendeteksi bila ada kelainan pada ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Yeyeh dan Yulianti,(2014) yaitu pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III.

Kesadaran: Pada kasus Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang

kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keasaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Prawirohardjo (2012), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20 x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

Suhu: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Berat Badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan ketiga yaitu 55 kg, tidak ada kenaikan BB ibu dari kunjungan kedua. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal, karena kenaikan berat badan ibu hamil per minggunya 0,4 kg sedangkan kunjungan ketiga belum sampai 1 minggu. Hal ini juga didukung teori Dartiwen dan Yati (2019),

yang menyatakan kenaikan berat badan ibu per minggu yaitu 0,4 kg.

Pemeriksaan Fisik: Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. A saat hamil Trimester III. yaitu kepala (tidak ada benjolan pada daerah kepala), muka tidak ada pembengkakan mata *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, hidung (tidak ada pengeluaran), kebersihan mulut dan lidah (bersih), gusi (tidak ada pembengkakan) dan gigi (bersih), telinga dan tidak ada *cerumen*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Payudara tidak adanyeri tekan, tidak ada benjolan, *kolostrum* belum keluar dan bersih. *Abdomen* (tidak ada pembengkakan), *ekstremitas* atas dan bawah (tidak ada *odema*). Menurut peneliti pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat & Uliyah (2016), Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Leopold: Berdasarkan kasus Ny. Ayaitu dilakukan pemeriksaan *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu TFU 29 cm, 4 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, teraba bokong. *Leopold* II diperut bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan, teraba punggung janin (PUKA), kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (*ekstremitas*). *Leopold* III dibagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting, teraba kepala janin. *Leopold* IV kepala janin sudah masuk PAP (*divergen*). Menurut penulis pentingnya mengetahui *leopold* yaitu untuk mengetahui posisi janin, TBJ, TFU dan UK serta hasil *leopold* masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Sulistyawati (2016), untuk mengetahui dan menentukan bagian-bagian janin dilakukan *palpasi abdomen* dari *leopold* I sampai *leopold* IV dan dilakukan secara berurutan.

Leopold I yaitu untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu), *leopold II* yaitu untuk mengetahui bagian janin yang berada di perut kiri dan kanan ibu, *leopold III* yaitu untuk mengetahui bagian terbawah janin dan *leopold IV* yaitu untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TFU (Tinggi Fundus Uteri): Berdasarkan hasil pengukuran TFU yang diukur menggunakan pita *centimeter* yaitu 29 cm. Menurut penulis TFU Ny. A lebih kecil dari batas normal. Normalnya TFU di usia kehamilan 36 minggu yaitu 33 cm, kemungkinan TFU lebih kecil dari batas normal karena mungkin kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan mungkin juga salah pengukuran. Hal ini didukung teori menurut manuaba (2012), Pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan *pitacentimeter*, letakkan titik nol pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan). normal TFU 36 minggu yaitu 33 cm.

TBJ (Tafsiran Berat Janin): Berdasarkan hasil perhitungan TBJ yang telah dihitung yaitu 2.790 gram. Menurut penulis TBJ dalam batas normal. Hal ini didukung oleh teori menurut Hani, dkk (2012), normal tafsiran berat janin yaitu 2.500-4000 gram dan tujuan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi janin dan normal TBJ didalam rahim.

DJJ (Detak Jantung Janin): Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. A yaitu 127 x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal. Hal ini didukung menurut Ulyah dan Hidayat (2016), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

Analisa: Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan makapenulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. A G₁P₀Ab₀ usia 26 tahun usia kehamilan 36 minggu 4 hari kehamilan normal.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan $G_1P_0Ab_0$ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G_1 karena ini kehamilan yang pertama, P_0 karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab_0 karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 36 minggu 4 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 02 Februari 2021. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut penulis pentingya menanyakan usia

bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak, dan usia resiko tinggi pada ibu hamil yakni <20 tahun dan >35 tahun, ibu hamil dengan usia tersebut dapat membahayakan kehamilan bahkan sampai persalinannya.

Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaanya.

Penatalaksanaan: Melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan konseling kepada ibu, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Mengajarkan pada ibu untuk makanan-minum secara teratur dan bergizi seimbang. Menurut penulis pentingnya menganjurkan ibu makan-minum teratur yaitu untuk pemenuhan nutrisi pada ibu dan janin. Hal ini juga didukung oleh teori Varney (2012) Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu

seimbang, diantaranya yaitu protein, karbohidrat, vitamin, mineral, zat besi, kalsium, asam folat.

KIE tentang persiapan persalinan yaitu, adapun persiapan persalinan yaitu bidan yang akan menolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu pada saat persalinan, pakaian ibu, pakaian bayi, uang dan pendonor. Menurut penulis pentingnya memberitahukan persiapan persalinan agar mempermudah ibu dalam persiapan persalinan. Hal ini juga didukung oleh Kemenkes RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2015) yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu merasakan mules mules dan sering, keluar lendir bercampur darah. Menurut penulis pentingnya memberitahukan tanda-tanda persalinan supaya ibu mengetahui bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori (Kurniarum, 2016) Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

Menganjurkan ibu minum rutin multivitamin gestamin 1x1 di minum di pagi hari dan Kalk 1x1 diminum malam hari. Menurut penulis pentingnya menganjurkan ibu untuk minum multivitamin gestamin dan kalk adalah untuk Menambah asupan nutrisi pada janin, Mencegah anemia, Mencegah pendarahan saat masa persalinan dan untuk pembentukan gigi dan tulang yang kuat pada janin. Hal ini juga didukung oleh teori

Lubis (2012) Tablet Fe (Zat besi) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya sedangkan Kalsium untuk ibu hamil adalah salah satu mineral yang harus dipenuhi selama masa kehamilan. Ibu hamil perlu mendapatkan kalsium setidaknya sebanyak 1.000 mg setiap harinya.

Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 21 November 2021 atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu hamil merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan mengenali faktor resiko ibu dan janin, mengenali adanya kelainan letak janin dan mengenali tanda dan bahaya pada kehamilan.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

5.2.1 Asuhan kala I fase Laten

a. Data *Subyektif*

Nama: Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan bahwa ibu sering dipanggil Ny. A, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama ibu digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan usianya 26 tahun, menurut penulis perlunya mengetahui usia ibu yaitu apakah usia ibu reproduktif dalam melakukan proses persalinan dan melakukan proses persalinan untuk usia di atas 35 tahun lebih beresiko dibandingkan usia 16 tahun dan usia ibu termasuk usia reproduktif dalam menjalani proses persalinan dan penyembuhan lebih cepat. Hal ini juga didukung oleh teori Romauli (2012), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam persalinan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan usia di atas 35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk melahirkan.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A suku Melayu dan asli orang Indonesia, menurut penulis perlu mengetahui Suku/Bangsa bertujuan untuk mengetahui kondisi adat-istiadat seperti pantang yang dilakukan yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan ibu dan janin pada saat persalinan dan di suku Melayu tidak ada suatu budaya atau tradisi yang mempengaruhi tingkat kesehatan pada saat persalinan. Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012) ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. A, Ny. A beragama Islam, menurut penulis tujuan menanyakan agama ibu yaitu pada saat ibu merasa khawatir atau gelisah tenaga kesehatan bisa menyarankan ibu untuk beristighfar agar ibu merasa lebih tenang

dalam menjalani proses persalinan. Hal ini didukung oleh teori menurut Walyani (2015), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan peran agama memberikan kesadaran akan hubungan.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pendidikan terakhir Ny. A adalah S1, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE tentang persalinan. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara menyampaikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A bekerja menjadi Guru Honorer dan ibu berencana akan berhenti berkerja pada saat selesai atau menjelang persalinan, menurut penulis tujuan menanyakan pekerjaan ibu untuk mengetahui apakah ibu mengerjakan pekerjaan yang berat atau tidak karena ibu tidak bekerja maka ibu punya waktu yang lebih cepat dalam proses penyembuhan . Hal ini didukung oleh teori Silaban (2012), apakah ibu mengerjakan pekerjaan yang berat atau membahayakan ibu pada masa proses pemulihan.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara alamat rumah Ny. A yaitu di jalan Bungur, RT. 26 Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien yaitu apabila terjadi hal yang tidak diinginkan maka mempermudah pasien untuk di rujuk kefasilitas kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah pada saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

Keluhan utama : Berdasarkan hasil *anamnesa*, Pada tanggal 04 Desember 2021 Ny. A G₁PoAbo datang ke klinik bersalin harapan bunda dengan Keluhan utama Ny. A sudah merasa mulas-mulas

menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 22.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, Ny. A merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut. Menurut penulis keluhan ini *fisiologis* pada ibu saat menjelang persalinan sedangkan tujuan menanyakan keluhan utama pada ibu yaitu untuk mempermudah tenaga kesehatan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015), yaitu Rasa sakit karena adanya kontraksi *ulerus* yang *progresif*, teratur, yang meningkat kekuatan *frekuensi* dan durasi, *rabas vagina* yang mengandung darah (*bloody show*), Kadang-kadang ketuban pecah spontan, Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufadilah (2014), keadaan umum ibu pada saat persalinan dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif*.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti teridra lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/80 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam

batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas nomal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada Ny. A didapatkan yaitu, Kepala : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, wajah : ekspresi wajah tampak cemas, tidak ada *oedema*, mata: *konjungtiva* merah muda dan tidak *ikterik*, leher : tidak ada pembesaran *tyroid*, *limfe*, payudara tampak *simetris*, tidak ada pembengkakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu untuk melihat bagian tubuh dan menentukan apakah ibu mengalami kondisi tubuh normal atau *abnormal* dan mempermudah asuhan yang diberikan apabila ada masalah pada yang terjadi.

Pemeriksaan abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan, didapatkan hasil dari pemeriksaan *leopold* 1 yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 3 jari bawah *processus xiphoideus*, TFU 33 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Leopold* II : Bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*), kontraksi *uterus* 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. *Leopold* III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold* IV Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Menurut penulis pemeriksaan *abdomen* pada Ny. A ukuran TFU Ny. "A" termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2015) untuk bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan *palpasi abdomen*, fungsi pemeriksaan *leopold* adalah untuk mengetahui bagian terbawah janin dan normal his pada pembukaan 2 yaitu 2-3 kali dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

DJJ (Detak Jantung Janin): Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. A yaitu 140 x/menit. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini didukung menurut Damayanti Ika Putri, dkk (2014), normal denyut jantung janin yaitu 120-160 x/menit.

Pemeriksaan dalam : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 04 Desember 2021 pukul 07.00 WIB yaitu tidak ditemukan kelainan pada *vulva* dan *vagina*, keadaan *Portio* lunak dan tipis terdapat pembukaan 2 cm, ketuban utuh, *presentasi* Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan penurunan kepala *hodge* I. Menurut penulis pemeriksaan dalam harus dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan dan untuk menentukan kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti Ika Putri, dkk. 2014) kala I fase laten di mulai dari pembukaan 1 cm hingga 3 cm dan tujuan untuk melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui keadaan

vulva, vagina, portio, pembukaan, ketuban, *presentasi* janin dan untuk mengetahui penurunan janin.

c. Analisa

Hasil pengkajian dari data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh penulis mendiagnosa Ny. A G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 39 minggu *inpartu* kala I fase laten.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan G₁P₀Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini kehamilan yang pertama, P₀ karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakkan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 40 minggu 2 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 02 Februari 2021. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT yaitu untuk mengetahui apakah usia kehamilan ibu sudah sesuai untuk melahirkan. Sedangkan menurut

teori (Walayni, 2015) Persalinan pada umumnya terjadi ketika usia kehamilan sudah mencapai 37-42 minggu.

Didapatkan hasil *inpartu* kala I fase laten yaitu dilihat dari hasil pemeriksaan dalam dan di dapatkan pembukaan 2 cm. Menurut penulis pembukaan ibu sekarang adalah hal yang di alami ibu pada awal proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sofian, 2012) yang menjelaskan bahwa fase laten yaitu pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Pada saat kala 1 fase laten memotivasi untuk jalan-jalan.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik. Menurut penulis ini sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal. Hal ini juga didukung oleh teori (Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya dan keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

Mengobservasi pembukaan *serviks*, dan tekanan darah setiap 4 jam. Menurut penulis dilakukannya pemantauan ini untuk melihat kemajuan persalinan dan tekanan darah ibu normal atau tidak. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurjasmi, dkk, 2016) yaitu komponen yang harus diobservasi menggunakan lembar *observasi* meliputi pembukaan *serviks*, tekanan darah setiap 4 jam, suhu, kandung kemih setiap 2 jam, nadi, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit.

Mengobservasi suhu dan kandung kemih setiap 2 jam. Menurut penulis dilakukannya pemantauan ini untuk melihat suhu ibu apakah normal atau tidak dan menurut penulis mengosongkan kandung kemih agar tidak menghambat penurunan kepala janin tidak

terhambat dan persalinan dan tekanan darah ibu normal atau tidak. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurjasmi, dkk, 2016) yaitu komponen yang harus *diobservasi* menggunakan lembar *observasi* meliputi pembukaan *serviks*, tekanan darah setiap 4 jam, suhu, kandung kemih setiap 2 jam, nadi, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit.

Meng*observasi* nadi, DJJ dan kontraksi setiap 30. Menurut penulis dilakukannya pemantauan ini untuk melihat nadi ibu apakah dalam keadaan normal atau tidak, menurut penulis memantau DJJ apakah dalam batas normal dan memantau kontraksi apakah ada kemajuan atau tidak. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurjasmi, dkk, 2016) yaitu komponen yang harus *diobservasi* menggunakan lembar *observasi* meliputi pembukaan *serviks*, tekanan darah setiap 4 jam, suhu, kandung kemih setiap 2 jam, nadi, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit.

Menganjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis memberikan ibu makan dan minum disela-sela kontraksi agar ibu tetap mempunyai tenaga pada saat mengendan. Hal ini sejalan dengan (Enkin, 2012) prinsip asuhan sayang ibu yaitu membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing *relaksasi* dan mengingatkan untuk berdoa.

Menganjurkan ibu untuk miring kiri, berdiri dan berjalan. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mempercepat proses pembukaan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Enkin, 2012 untuk mempermudah dan mempercepat kemajuan persalinan maka klien bisa menggunakan beberapa cara seperti miring kiri, berdiri dan berjalan di sekitar ruangan.

Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase laten dalam lembar *observasi*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015) melakukan *observasi* pada kala I yaitu untuk melakukan pemantauan pada proses persalinan adapun pada kala I fase laten yaitu dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam pada klien didapatkan hasil yaitu pembukaan 2 kala 1 fase laten. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.2.2 Asuhan Kala I Fase Aktif

a. Data Subyektif

Keluhan utama : Berdasarkan hasil *anamnesa*, Ny.A mengatakan mules-mulesnya semakin sering. Menurut penulis keluhan ini *fisiologis* pada ibu saat menjelang persalinan sedangkan tujuan menanyakan keluhan utama pada ibu yaitu untuk mempermudah tenaga kesehatan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015), yaitu Rasa sakit karena adanya kontraksi *ulerus* yang teratur, yang meningkat kekuatan *frekuensi* dan durasi, *rabas vagina* yang mengandung darah (*bloody show*), Kadang-kadang ketuban pecah spontan, Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), keadaan umum ibu pada saat persalinan dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif*.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 37°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada Ny. A didapatkan yaitu, Kepala : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, wajah : ekspresi wajah tampak cemas, tidak ada *oedema*, mata: *konjungtiva* merah muda dan tidak *ikterik*, leher : tidak ada pembesaran *tyroid*, *limfe*, payudara tampak *simetris*, tidak ada pembengkakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu untuk melihat bagian tubuh dan menentukan apakah ibu

mengalami kondisi tubuh normal atau *abnormal* dan mempermudah asuhan yang diberikan apabila ada masalah pada yang terjadi.

Pemeriksaan *abdomen*: Berdasarkan hasil pemeriksaan, didapatkan hasil dari pemeriksaan His 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Menurut penulis pemeriksaan *abdomen* pada Ny. A dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2015) pemeriksaan *abdomen* dilakukan untuk memantau kemajuan kontraksi pada pasien dan normal his pada pembukaan 8 yaitu 4-5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

DJJ (Detak Jantung Janin): Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. A yaitu 140 x/menit. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini didukung menurut Damayanti Ika Putri, dkk (2014), normal denyut jantung janin yaitu 120-160 x/menit.

Pemeriksaan dalam : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 04 Desember 2021 pukul 10.30 WIB yaitu tidak ditemukan kelainan pada *vulva* dan *vagina*, keadaan *Portio* lunak dan tipis terdapat pembukaan 8 cm, ketuban utuh, *presentasi* Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan penurunan kepala *hodge* II. Menurut penulis pemeriksaan dalam harus dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan dan untuk menentukan kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti Ika Putri, dkk. 2014) kala I fase aktif di mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm dan tujuan untuk melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui keadaan *vulva*, *vagina*, *portio*, pembukaan, ketuban, *presentasi* janin dan untuk mengetahui penurunan janin.

c. Analisa

Hasil pengkajian dari data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh penulis mendiagnosa Ny. A G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase Aktif.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk

ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan $G_1P_0Ab_0$ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G_1 karena ini kehamilan yang pertama, P_0 karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab_0 karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakkan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 40 minggu 2 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 02 Februari 2021. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT yaitu untuk mengetahui apakah usia kehamilan ibu sudah sesuai untuk melahirkan. Sedangkan menurut teori (Walyani, 2015) Persalinan pada umumnya terjadi ketika usia kehamilan sudah mencapai 37-42 minggu.

Didapatkan hasil *inpartu* kala I fase aktif yaitu dilihat dari hasil pemeriksaan dalam dan di dapatkan pembukaan 8 cm. Menurut penulis pembukaan ibu sekarang adalah hal yang dialami ibu pada awal proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sofian, 2012) yang menjelaskan bahwa fase aktif yaitu pembukaan *serviks*

berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik. Menurut penulis ini sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal. Hal ini juga didukung oleh teori (Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya dan keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi. Menurut penulis teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas agar dapat menimbulkan efek sedikit membuat ibu lebih tenang. Hal ini sejalan dengan (Enkin, 2012) prinsip asuhan sayang ibu yaitu Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijat punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing *relaksasi* dan mengingatkan untuk berdoa.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda dan gejala kala II. Menurut penulis agar ibu dan keluarga tahu apa saja tanda-tanda gejala kala II. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan, 2015) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi ditandai dengan Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang.

Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan lingkungan bayi baru lahir. Menurut penulis hal ini dilakukan agar mempermudah jika saat diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam pada klien didapatkan hasil yaitu pembukaan 8 cm kala 1 fase aktif. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.2.3 Kala II

a. Data Subyektif

Keluhan utama : Berdasarkan hasil *anamnesa*, Ny. A mulesnya semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB. Menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. A ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), pada hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu pembukaan 10 cm (lengkap), pada kala II pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu dilihat dari hasil pemeriksaan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), keadaan umum ibu pada saat persalinan dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif*.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 85 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 22 x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa *frekuensi* pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 37°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada Ny. A didapatkan yaitu, Kepala : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan wajah : ekspresi wajah tampak cemas, tidak ada *oedema*, mata : *konjungtiva* merah muda dan tidak *ikterik*, leher : tidak ada pembesaran *tyroid*, *limfe*, payudara tampak *simetris*, tidak ada pembengkakan. Menurut penulis Pemeriksaan fisik ibu bersalin harus dilakukan karena untuk mengetahui sedini mungkin, kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) dilakukan pemeriksaan fisik pada

pasien yaitu untuk mengetahui keadaan kesehatan pasien dan apakah ada gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien serta mempermudah asuhan yang diberikan apabila ada masalah pada yang terjadi.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A didapatkan His 5 x 10 dalam menit lamanya 50 detik, DJJ : 150 x/menit dan kandung kemih kosong. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kuswanti dan Melina (2013) Dilakukan untuk menilai apakah ada kontraksi atau belum, jika ada kontraksi berapa kali per sepuluh menit dan lamanya berapa detik, batas normal DJJ yaitu 120-160 x/menit dan pengosongan kandung kemih agar tidak menghambat proses persalinan.

Pemeriksaan dalam : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 04-12-2021 pukul 11.02 WIB yaitu tidak ditemukan kelainan pada *vulva* dan *vagina*, keadaan *portio* tidak teraba terdapat pembukaan 10 cm, ketuban pecah warna Hijau *presentasi* Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan penurunan kepala *hodge* IV. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan Ny. A sudah masuk tanda-tanda akan bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti Ika Putri, dkk. 2014) untuk memastikan perkembangan proses persalinan, dengan cara memasukkan jari tangan ke dalam *vagina* dan leher Rahim, untuk mengetahui kemajuan persalinan apakah sudah siap dilakukan pertolongan persalinan.

c. Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien pada tanggal 04 Desember 2021 pukul 11.00 WIB. Hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh Penulis mendiagnosa Ny. A G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 39 minggu *inpartu* kala II.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien.

Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan $G_1P_0Ab_0$ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G_1 karena ini kehamilan yang pertama, P_0 karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab_0 karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 39 minggu yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 02 Februari 2021. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Didapatkan hasil *inpartu* kala II yakni dilihat dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm dan *vulva*, *vagina* dan anus membuka Menurut penulis ibu sudah memasuki proses persalinan. Hal ini sejalan dengan teori (Sofian, 2012), yang menyatakan bahwa tanda gejala kala dua adalah *perineum* terlihat menonjol, *vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka

d. Penatalaksanaan

Mengamati tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda kala II pada Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mengedan dan siap untuk proses pengeluaran bayinya. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II ibu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang.

Mengecek kembali perlengkapan, bahan dan obat-obatan *esensial* yang di gunakan untuk menolong persalinan. Menurut penulis hal ini dilakukan agar mempermudah jika saat diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Memakai celemek. Menurut penulis penggunaan celemek ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) celemek adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya *potensi* bahaya atau kecelakaan kerja.

Melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Menurut penulis hal ini dilakukan agar tangan pasien tetap *steril*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Budiono, 2012 sebelum melakukan tindakan kontak fisik pada klien tenaga kesehatan harus bersih terlebih dahulu untuk menghindari kuman yang akan di transfer pada klien.

Memakai sarung tangan. Menurut penulis penggunaan sarung tangan ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) sarung tangan adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya *potensi* bahaya atau kecelakaan kerja.

Menghisap *oksitosin* 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali ke *partus set*. Menurut penulis menghisap *oksitosin* yaitu untuk persiapan pada saat proses persalinan dan untuk memudahkan penolong saat diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani 2015 menghisap *oksitosin* adalah langkah dalam APN pada saat menolong persalinan.

Membersihkan *vulva* dan *perenium*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT. Menurut penulis membersihkan *Vulva* dan *perineum* dapat membuat ibu nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan ibu sudah lengkap dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mendedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II bu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang.

Mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan *klorin* 0,5% dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk menghindari terajadinya penularan

penyakit dari klien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, intan, 2015 peralatan bekas pakai yang telah terkontaminasi dan masih bisa digunakan maka dilakukan pencucian dengan menggunakan larutan *klorin* 0,5%.

Memeriksa DJJ di sela-sela his. Menurut penulis pemberian makan dan minum pada ibu agar tenaga ibu tidak hilang saat berkembang dan memantau DJJ untuk mengetahui keadaan janin dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu di kala I dan sejalan juga dengan teori menurut (Prawirohardio, 2012) yaitu detak jantung janin normal permenit yaitu sekitar 120-160 x/menit.

Memberitahu ibu bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu. Menurut penulis agar ibu bersiap dalam proses persalinan dan memilih posisi untuk mengendang juga untuk kenyamanan ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut prinsip asuhan sayang ibu yaitu memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifat yang mendukung.

Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran. Menurut penulis ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu pada saat proses persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut prinsip asuhan sayang ibu yaitu memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifat yang mendukung.

Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Menurut penulis saat ada his ibu diperintah untuk mengejan agar proses melahirkan lebih mudah. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu kontraksi dapat terjadi setiap 5 menit

selama 45-50 detik, mengejan dengan baik dan benar saat ada kontraksi dapat membuat proses persalinan menjadi lebih efektif.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk menimbulkan kontraksi pada saat melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari 2015, pada saat proses persalinan ibu dianjurkan miring ke kiri, berjalan atau berjongkok pada saat tidak ada kontraksi dalam 60 menit.

Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong. Menurut penulis hal ini untuk menerima bayi saat lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu.

Memastikan kembali kelengkapan peralatan *partus* dan mendekatkan dengan tempat *partus*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk memastikan tidak ada peralatan *partus* yang tertinggal dan memudahkan tenaga kesehatan untuk mengambil alat-alat *partus* kalau didekatkan pada pasien. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2012) yaitu kelengkapan *partus set* sangat penting pada saat persalinan apabila ada yang kurang maka harus segera dilengkapi dan mendekatkan alat *partus set* sangat penting karena pada saat pertolongan persalinan memudahkan tenaga medis mengambil alat *partus set*.

Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Menurut penulis penggunaan APD ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja.

Menolong kelahiran bayi secara Asuhan Persalinan Normal. Menurut penulis Ny. A bersalin dengan *fisiologis* dan tidak ada penyulit apapun. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2012) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir *spontan* dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu melihat selintas bayi segera menangis, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering. Menurut penulis hal ini langkah awal untuk melihat keadaan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku saku pelayanan kesehatan *neonatal esensial*, 2012) yaitu segera setelah lahir meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? Dan apakah *tonus* otot bayi baik/bayi bergerak aktif.

Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mempermudah rencana tindakan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan selanjutnya.

Memberitahuibu bahwa akan disuntikkan *oxytosin* agar rahim berkontraksi dengan baik. Menurut penulis memberitahu ibu untuk disuntikkan *oksitosin* agar ibu tidak kaget saat penyuntikan dan tidak menarik kakinya karena kaget. Hal ini sejalan dengan teori (Kuswanti dan Melina, 2013) memberitahu ibu dalam melakukan penyuntikan *oksitosin* untuk mempersiapkan diri ibu pada saat penyuntikan.

Menyuntikkan *oxytosin* 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir

secara IM di sepertiga paha atas. Menurut penulis penyuntikan *oksitosin* 1 menit saat bayi lahir agar kontraksi *uterus* kuat untuk membantu pelepasan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, penegangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*.

Jepit tali pusat dan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat mengeluarkan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu jarak klem pada *plasenta* dari *vula* berjarak 5-6 cm hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Melakukan pemotongan tali pusat. Menurut penulis hal ini dilakukan sesuai dengan prosedur asuhan bayi kala III. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) pemotongan tali pusat yang dilakukan segera setelah lahir adalah langkah dalam asuhan kala II yang harus dilakukan.

Melakukan IMD paling sedikit 1 jam. Menurut penulis IMD adalah langkah awal untuk mengenalkan bayi untuk menyusui bersamaan dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Depkes RI, 2015 IMD adalah proses menyusui segera setelah bayi lahir, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri dan tidak disodorkan pada mulut bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapati tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, *perenium* menonjol, *vulva*, *vagina spingeter anal* membuka dan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu pembukaan 10 cm (lengkap). Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.2.4 Kala III

a. Data Subyektif

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil *anamnesa*, Ny. A perutnya masih mules dan merasa lelah. Menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. A ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat kala III persalinan karena ibu masih harus melahirkan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Setelah jalan lahir, *uterus* mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. A dalam keadaan baik. menurut penulis ibu dalam keadaan *fisiologis*, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), keadaan umum ibu pada saat persalinan dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif*.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada Ny. A didapatkan yaitu, Kepala : tidak ada nyeri tekan muka : normal tidak pucat, mata : *konjungtiva* merah muda dan tidak *ikterik*, leher :

normal, payudara : tampak *simetri*, *abdomen* : TFU sepusat, *uterus* teraba keras dan bundar (*globuler*), kontraksi baik, kandung kemih kosong, *Genitalia* : tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, *Ekstremitas* : Atas : tidak *odema*, Bawah : tidak *odema*. Menurut penulis Pemeriksaan fisik ibu bersalin harus dilakukan karena untuk mengetahui sedini mungkin, kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013). Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah yang dialami oleh pasien.

c. Analisa

Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan diagnosa yaitu Ny. A P₁Ab₀ usia 26 tahun *inpartu* kala III.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₁Ab₀ yaitu bahwa ibu baru melahirkan anak pertamanya dan tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memeuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut penulis pentingaya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi

atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil *inpartu* kala III yakni dilihat dari hasil pemeriksaan bahwa ibu telah melahirkan jam 11.15 WIB. Menurut penulis ibu telah melalui masa persalinan dengan selamat. Hal ini juga didukung oleh teori (Mutmainah, Johan, & sortya liyod, 2017). Yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta* dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Penatalaksanaan

Pindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat mengeluarkan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu jarak klem pada *plasenta* dari *vula* berjarak 5-6 cm hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *sympisis* untuk mendeteksi kontraksi. Menurut penulis kontraksi ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) pada saat meletakkan tangan di tepi atas *sympisis* tenaga medis akan merasakan apakah kontraksi ibu keras atau lembek.

Mengecek tanda-tanda pelepasan *plasenta* (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan *uterus* membundar). Menurut penulis hal ini dilakukan untuk melihat apakah ada tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal ini didukung oleh teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan *uterus* membundar.

Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan *uterus* dengan hati-hati kearah *dorso kranial* hingga *plasenta* terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan *plasenta* dengan hati-hati, memegang *plasenta* dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran *plasenta* dan mencegah robeknya selaput ketuban. Menurut penulis manajemen aktif kala III ibu berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, penegangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*. Dan sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Melakukan *masasse uterus* searah jarum jam segera setelah *plasenta* lahir dengan memegang *fundus uteri* secara *sirkuler* hingga kontraksi baik. Menurut penulis kontraksi *uterus* Ny. A dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, peregang tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*.

Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perenium*. Menurut penulis terdapat *laserari* derajat 2 dan hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014), yaitu robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun menggunakan alat-alat tindakan dan *laserasi* terdiri dari derajat 1, 2 3 sampai derajat 4.

Memeriksa kelengkapan *plasenta*. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk menengetahui apakah masih ada sisa *plasenta* yang tertinggal di rahim ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan

Rimandini (2014) yaitu apabila *plasenta* lengkap *kotiledon* dan *selaput* ketuban pada *plasenta* lengkap.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapati tanda gejala kala III yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan *uterus* membesar. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.2.5 Kala IV

a. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Berdasarkan hasil *anamnesa*, Ny. A mengatakan lelah, tapi senang karena sudah melahirkan bayinya dan ibu sudah BAK. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada Ny. A, keluhan yang dirasakan Ny. A merupakan hal yang *fisiologis* dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) setiap proses melahirkan membutuhkan tenaga untuk bisa melahirkan bayi, maka setelah bayi lahir setiap ibu akan merasakan lelah dan penantian kurang lebih 9 bulan selama kehamilan ibu dapat melahirkan bayinya dan ibu akan merasakan senang/bahagia setelah sekian lama penantiannya ia dapat melahirkan bayi yang telah di nantikan oleh ibu dan keluarganya.

b. Data *Obyektif*

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

Kesadaran: Pada kasus Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 84 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 22 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,7°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Pemeriksaan Fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A Muka : normal, tidak pucat, Mata : *Sklera* berwarna putih, *konjungtiva* merah muda, Payudara : ada pengeluaran (ASI), *Abdomen* : TFU 2 jari di bawah pusat, *uterus* teraba keras membundar berkontraksi, kandung kemih kosong, *Genitalia* : *Vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan, ada luka *perineum* *laserasi* derajat 2, perdarahan menghabiskan 1 *underpads* 200 cc, *Ekstremitas* : Atas tidak *odema*, Bawah tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang didapat ibu dalam keadaan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Kala IV adalah masa 2 jam setelah *plasenta* lahir. Dalam kala IV ini, *observasi* yang harus

dilakukan yaitu kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, kandung kemih. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU Setelah bayi lahir sejajar pusat, TFU *plasenta* lahir 2 jari dibawah pusat.

c. Analisa

Berdasarkan dari data *subyektif* dan *obyektif* Penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny.A P₁Ab₀ usia 26 tahun *inpartu* kala IV.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₁Ab₀ yaitu bahwa ibu baru melahirkan anak pertamanya dan tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memeuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut penulis pentingaya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil *inpartu* kala IV yakni dilihat dari hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki kala IV pengawasan. Menurut penulis ibu sudah memasuki kala IV pengawasan. Hal ini

sejalan dengan teori menurut Reni Saswita, 2012, kala IV dimulai setelah lahirnya *plasenta* dan dilakukan pengawasan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

d. Penatalaksanaan

Menilai ulang *uterus* dan memastikan berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan *pervaginam*. Menurut penulis kontraksi *uterus* dan pengeluaran darah ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Walyani, 2015 dikatakan *uterus* berkontraksi dengan baik yaitu *uterus* teraba keras dan pengeluaran darah normal yaitu >500 cc.

Memastikan kandung kemih kosong. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk proses pemulihan klien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2015 kandung kemih penuh akan mempengaruhi proses penyembuhan pada klien.

Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didensifikasi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk menghindari ternajdinya penularan penyakit dari klien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, intan, 2015 peralatan bekas pakai yang telah terkontaminasi dan masih bisa digunakan maka dilakukan pencucian dengan menggunakan larutan *klorin* 0,5%.

Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* agar merangsang kontraksi *uterus*. Menurut penulis *massase uterus* agar kontraksi *uterus* baik dan kuat. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) manfaat *massase uterus* adalah merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat. kontraksi terus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya *atonia uteri*.

Memeriksa nadi dan memastikan keadaan umum ibu baik. Menurut penulis ibu dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori

menurut (Jenny J.S Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu, keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat membantu ibu apabila ibu memerlukan pertolongan.

Mengevaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah. Menurut penulis jumlah kehilangan darah pada Ny. A ± 150 cc. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, 2015) jumlah darah yang keluar setelah melahirkan tidak lebih dari 500 cc.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Menurut penulis dilakukannya perendaman alat bertujuan untuk menghilangkan bakteri atau kuman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mentri Kesehatan, 2017) yaitu untuk meningkatkan pelayanan difasilitas kesehatan dan memastikan perlindungan kepada setiap orang maka salah satu kegiatan yang dilakukan adalah *sterilisasi* alat kesehatan pada instrumen dan alat-alat lainnya yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Menurut penulis hal ini dilakukan agar pembuangan sampah medis sesuai dengan tempat telah yang di tentukan. Hal ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo, 2012) sampah medis yang terkontaminasi di buang pada tempat yang sesuai, sampah yang tajam di buang ke *safety book*, untuk sampah yang tidak berbahaya di buang ke tempat sampah yang di sediakan.

Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering. Menurut penulis langkah ini agar membuat ibu lebih nyaman setelah melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo, 2012) membersihkan ibu agar membuat ibu terlihat

lebih segar dan tidak terlihat kotor dan memberikan kenyamanan pada ibu setelah proses persalinan.

Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkannya. Menurut penulis makan dan minum setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) setelah lahirkan pola makan juga penting untuk mengembalikan energi. memerlukan proses untuk mengembalikan banyak nutrisi penting.

Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih. Menurut penulis hal ini dilakukan agar tempat persalinan yang terkontaminasi bersih dari sisa darah saat persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan *klorin* 0,5% yaitu untuk mensterilkan tempat persalinan agar terhindar dari kuman dan penyakit menular dari klien.

Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penularan penyakit dari klien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, Intan, 2015 peralatan bekas pakai yang telah terkontaminasi dan masih bisa digunakan maka dilakukan pencucian dengan menggunakan larutan *klorin* 0,5%.

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kerungkan menggunakan handuk bersih dan kering. Menurut penulis hal ini dilakukan sesuai dengan prosedur kala IV. Hal ini sejalan dengan teori menurut Mufadillah, 2014 pada asuhan kala IV setiap melakukan dan sesudah melakukan tindakan medis maka lakukan pencucian tangan.

Melakukan dokumentasi. Menurut penulis melakukan pendokumentasian sangat penting untuk bukti hasil dari kegiatan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mufadillah,

2014) pendokumentasikan bertujuan untuk mendapatkan keterangan dan penerangan pengetahuan serta sebagai bukti.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah dilakukan pengawasan 2 jam *post partum*. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada persalinan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

5.3.1 Kunjungan I: Bayi Baru Lahir (2 jam)

a. Data Subyektif

Nama : Berdasarkan hasil dari data ibu, bayi diberi inisial By.Ny. A, menurut penulis bayi diberikan inisial By.Ny.A karena bayi belum punya nama dan masih menggunakan nama ibunya. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), inisial bayi digunakan untuk mengenal dan agar bayi tidak tertukar dengan bayi lainnya.

Jenis kelamin : Berdasarkan hasil pemeriksaan jenis kelamin By.Ny.A yaitu perempuan. Menurut penulis mengetahui jenis kelamin pada bayi yaitu untuk mengetahui bayi lahir apakah laki-laki atau perempuan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Diana (2017), jenis kelamin pada bayi baru lahir normal yaitu laki laki dan perempuan pada anak laki laki testis sudah menurun dan pada anak perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*.

Tanggal lahir : Berdasarkan hasil datapersalinan By.Ny.A lahir pada tanggal 04 Desember 2021 pukul 11.12 WIB. Menurut penulis usia bayi sekarang yaitu 2 jam didapatkan usia 2 jam yaitu dari tanggal lahir 04 Desember 2021 pukul 11.12 WIB dan pada tanggal kunjungan yaitu 04 Desember 2021 pukul 13.12 WIB. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2012), tanggal lahir pada bayi baru lahir yaitu untuk mempermudah dalam menentukan usia bayi.

Anak ke : Berdasarkan hasil data dari ibu, ibu baru selesai melahirkan anak pertamanya dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis tujuan mengetahui jumlah anak ibu yaitu untuk mengetahui jumlah anak yang di lahir ibu. Hal ini juga didukung oleh teori Dartiwen & Yati (2019), mengetahui jumlah anak yaitu mempermudah dalam menentukan *dioagnosa*.

Alamat : Berdasarkan dari hasil data ibu, alamat bayi di jalan Bungur, RT. 26 Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Menurut

penulis tujuan mengetahui alamat klien agar mempermudah untuk melakukan kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan agar langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

b. Data Obyektif

Berat Badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan By.Ny.A 2600 gram. Menurut penulis berat badan bayi dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dartiwen dan Yati (2019) berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram.

Panjang Badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan panjang badan By.Ny A 46 cm. Menurut penulis panjang badan bayi dalam batas normal Hal ini sejalan dengan teori menurut Dartiwen dan Yati (2019) panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 46-52 cm.

Lingkar Kepala : Berdasarkan hasil pemeriksaan lingkar kepala By.Ny. A yaitu 34 cm. Menurut penulis lingkar kepala bayi dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dartiwen dan Yati (2019) lingkar kepala bayi baru lahir normal yaitu 32-38 cm.

Lingkar Dada : Berdasarkan hasil pemeriksaan lingkar dada By.Ny.A yaitu 32 cm. Menurut penulis lingkar dada bayi dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dartiwen dan Yati (2019) lingkar dada bayi baru lahir normal yaitu 30-35 cm.

LILA : Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA By.Ny.A yaitu 12 cm. Menurut penulis LILA bayi masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dartiwen dan Yati (2019) LILA bayi baru lahir normal yaitu 11-15 cm.

Pernafasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pernafasan pada By.Ny.A yaitu 42 x/menit. Menurut penulis pernafasan bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal pernafasan bayi baru lahir yaitu 40-60 x/menit.

Suhu : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu By.Ny.A yaitu 37⁰C. Menurut penulis suhu bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal suhu bayi baru lahir yaitu 36,5⁰C-37⁰C.

Frekuensi Jantung : Berdasarkan hasil pemeriksaan *frekuensi* jantung By.Ny.A yaitu 140 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* jantung bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal *frekuensi* jantung bayi baru lahir yaitu 120-160 x/menit.

Pemeriksaan Fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.A yaitu Kepala : Bentuk kepala *simetris*, ubun-ubun datar, tidak ada *caput*, Tidak ada benjolan, tidak ada *moulage*, Mata: *Simetris*, tidak ada *secret*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, *refleks pupillary* +/- kanan kiri, Hidung : Tidak ada *secret*, Telinga : *Simetris* kanan kiri, lengkungan pada daun telinga jelas dibagian atas, tidak ada *serumen*, Mulut: Bibir *simetris*, merah, mulut bersih, tidak ada kelainan pada langit-langit, *Refleks sucking* : +/-baik dan *Refleks rooting* : +/-baik, Leher: pergerakan baik, Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *vena jugularis*, Dada: Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan, *Abdomen*:tali pusat masih basah, bentuk perut cembung, Punggung: Tulang punggung normal, Tidak ada benjolan dan kelainan tulang, *Ekstremitas Atas*: *Simetris* kanan kiri tidak ada kelainan, *Refleks grasp* : +/-baik, *Refleks moro* : +/-baik *Ekstremitas Bawah* : *Simetris* kanan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif dan *refleks Babinski* : +/-baik dan reflek *patella* +/- kanan kiri, *Genitalia*: *Labia Mayora* menutupi *Labia minora*, Anus: Ada lubang pada anus. Menurut

peneliti pemeriksaan fisik bayi masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini juga didukung oleh teori menurut (Janah, 2012), tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu untuk memastikan apakah bayi dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan yang harus segera ditangani.

c. Analisa

Dari analisa yang didapat yaitu By.Ny. A usia 2 jam *fisiologis*. Menurut penulis bayi diberikan inisial By.Ny.A karena bayi belum punya nama dan masih menggunakan nama ibunya. Hal ini penting untuk ditanyakan untuk mempermudah penyebutan nama bayi. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan dan tidak tertukar dengan bayi lainnya serta mempermudah dalam memberikan penanganan.

Usia bayi 2 jam di dapat dari tanggal lahir bayi 04 Desember 2021 jam 11.12 WIB dan dilihat dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 04 Desember 2021 jam 13.12 WIB. Menurut penulis pentingnya Mengetahui usia bayi bertujuan untuk mempermudah penatalaksanaan yang akan diberikan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), pentingnya mengetahui usia bayi agar mempermudah bidan memberikan tindakan yang sesuai dengan asuhan bayi baru lahir.

Didapatkan hasil bayi *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis bayi dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), bayi baru lahir normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaanya.

d. Penatalaksanaan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Menurut penulis mencuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk mencegah bakteri menempel ditubuh bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Wahyani, 2012) mencuci tangan dengan sabun untuk mencegah infeksi.

Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Melakukan pemberian Vit. K1 mg *intramuscular* di paha kiri segera setelah lahir dan dibersihkan. Menurut penulis memberikan penyutikan vit. K untuk mencegah perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu pemberian suntikan Vitamin K 1 mg *intramuscular* di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Mengobservasi tanda-tanda vital bayi dan Timbang berat badan bayi setiap hari. Menurut penulis pemantauan tindakan ini untuk mengetahui pertumbuhan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Tanda-tanda vital merupakan sebagai tolak ukur untuk melihat kondisi kesehatan secara umum dan penimbangan berat badan untuk melihat tumbuh kembang seseorang.

Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Menurut penulis perawatan tali pusat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun pada putung tali pusat hanya dibersihkan dengan air lalu kering.

Menganjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah. menurut penulis mengganti popok bayi setiap kali basah agar bayi tetap merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) hal ini kerap terjadi pada bayi jika lupa mengganti popok bayi yang sudah penuh akan membuat bayi rewel karena gatal dan kemerahan (ruam popok) biasanya ditandai dengan sedikit bengkak, sedikit hangat, selangkangan merah menyebar keperut dan paha anak.

Menjadwalkan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mengingat kapan bayi akan diberikan imunisasi *hepatitis B*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015) pemberian imunisasi *hepatitis B* dapat diberikan setelah 6-8 jam segera setelah lahir

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sampai 2 jam sekali dalam sehari. Menurut penulis menyusui bayi dapat merangsang produksi ASI. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal dan Neonatal*, 2013), Pada bayi usia 2-6 hari Bayi diberikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali.

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Menurut penulis agar ibu dan bayi sama-sama nyaman saat menyusui. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu senyaman mungkin. Cara menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusu.

Memberi KIE ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak di inginkan. Hal ini sejalan dengan teori

menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk bernanah dan berdarah, hisapan lemah, infeksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir tidak didapatkan kelainan bawaan. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.3.2 Kunjungan II : Bayi Baru Lahir (8 Jam)

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Dari hasil data yang didapat By.Ny.A tidak ada keluhan. Menurut penulis keadaan By.Ny.A dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rina Astikawati, 2015) untuk mengetahui keadaan bayi maka dapat lihat dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, apakah bayi ada masalah atau tidak.

Umur : Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal lahir By.Ny.A yaitu tanggal 04 Desember 2021 pukul 12.12 WIB dan tanggal kunjungan yaitu 04 Desember 2021 pukul 19.12 WIB. Menurut penulis usia bayi sekarang yaitu 8 jam. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2012), tanggal lahir pada bayi baru lahir yaitu untuk mempermudah dalam menentukan usia bayi.

b. Data Obyektif

Respiration Rate : Berdasarkan hasil pemeriksaan pernafasan pada By.Ny.A yaitu 42 x/menit. Menurut penulis pernafasan bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal pernafasan bayi baru lahir yaitu 40-60 x/menit.

Heart Rate : Berdasarkan hasil pemeriksaan *frekuensi* jantung By.Ny.A yaitu 120 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* jantung bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal *frekuensi* jantung bayi baru lahir yaitu 120-160 x/menit.

Suhu : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu By.Ny.A yaitu 36,5⁰C. Menurut penulis suhu bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal suhu bayi baru lahir yaitu 36,5⁰C-37⁰C.

Pemeriksaan Fisik : Didapatkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A yaitu: Berat badan : 2.600 gram. Panjang Badan : 46 cm, Mata : *Simetris* kanan kiri, tidak ada *secret*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah

muda. Bayi tidak *ikterus*. Warna kulit : Kemerahan. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*. *Abdomen*: tali pusat masih basah, bentuk perut cembung, *Genitalia* : Perempuan *labia moyara menutupi labia minora*, Anus Ada lubang pada anus, *ekstremitas* atas : simetris, jumlah jari 10, tidak ada selaput pada jari, *ekstremitas* bawah : simetris, jumlah jari 10, reflek *patella* (+/+) kanan kiri Menurut penulis pemeriksaan fisik pada bayi barusangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu dari hasil pemeriksaan yang di dapat keadaan By. Ny. A dalam kondisi normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut (Janah, 2012), tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu untuk memastikan apakah bayi dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan yang harus segera ditangani.

c. Analisa

Dari analisa yang didapat yaitu By.Ny. A usia 6 jam *fisiologis*. menurut penulis bayi diberikan inisial By.Ny.A karena bayi belum punya nama dan masih menggunakan nama ibunya. Hal ini penting untuk ditanyakan untuk mempermudah penyebutan nama bayi. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan dan tidak tertukar dengan bayi lainnya serta mempermudah dalam memberikan penanganan.

Usia bayi 8 jam di dapat dari tanggal lahir bayi 04 Desember 2021 jam 11.12 WIB dan dilihat dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 04 Desember 2021 jam 19.12 WIB. Menurut penulis pentingnya Mengetahui usia bayi bertujuan untuk mempermudah penatalaksanaan

yang akan diberikan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), pentingnya mengetahui usia bayi agar mempermudah bidan memberikan tindakan yang sesuai dengan asuhan bayi baru lahir.

Didapatkan hasil bayi *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, bayi dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), bayi baru lahir normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal. Hal ini juga didukung oleh teori (Jenny J.S Sondakh, 2013) Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya dan keluarga dapat memberikan membantu ibu untuk merawat bayinya.

Penyuntikan *Hepatitis B* telah dilakukan. Menurut penulis hal ini dilakukan agar bayi tidak terkena virus yang disebabkan oleh *hepatitis B*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015) bayi baru lahir berisiko tinggi terkena penyakit *hepatitis B* dari ibu yang terinfeksi virus, baik terlahir melalui persalinan normal maupun *caesar*.

KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Memberitahu ibu untuk merebus air dan menjaga kebersihan botol dot bayi agar tetap steril. Menurut penulis hal ini dilakukan agar

pemberian susu formula pada bayi selalu steril dan higienis. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Manuaba (2012) agar selalu menjaga kebersihan botol dot dan pada air yang diperlukan untuk membuat susu formula harus matang agar terhindar dari kuman yang ada didalam air.

Menginformasikan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 11 desember 2021. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi tidak didapatkan masalah pada bayi. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.3.3 Kunjungan III : Bayi Baru Lahir (7 hari)

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Dari hasil data yang didapat By.Ny.A tidak ada keluhan. Menurut penulis keadaan By.Ny.A dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rina Astikawati, 2015) untuk mengetahui keadaan bayi maka dapat lihat dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, apakah bayi ada masalah atau tidak.

Umur : Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal lahir By.Ny.A yaitu tanggal 04 Desember 2021. Menurut penulis usia bayi sekarang yaitu 7 hari didapatkan usia 7 hari yaitu dari tanggal lahir 04 Desember 2021 dan pada tanggal kunjungan yaitu 11 Desember 2021. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2012), tanggal lahir pada bayi baru lahir yaitu untuk mempermudah dalam menentukan usia bayi.

b. Data Obyektif

Respiration Rate : Berdasarkan hasil pemeriksaan pernafasan pada By.Ny.A yaitu 42 x/menit. Menurut penulis pernafasan bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal pernafasan bayi baru lahir yaitu 40-60 x/menit.

Heart Rate : Berdasarkan hasil pemeriksaan *frekuensi* jantung By.Ny.A yaitu 120 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* jantung bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal *frekuensi* jantung bayi baru lahir yaitu 120-160 x/menit.

Suhu : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu By.Ny.A yaitu 36,5⁰C. Menurut penulis suhu bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal suhu bayi baru lahir yaitu 36,5⁰C-37⁰C.

Pemeriksaan Fisik : Didapatkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A yaitu : Berat badan : 2600 gram. Panjang Badan : 46 cm, Mata

simetris kanan kiri, tidak ada *secret*, *scelera* putih, *conjungtiva* merah muda, bayi tidak *ikterus*. Warna kulit : Kemerahan. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada: Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*. *Abdomen* : Tali pusat sudah putus dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada *neonatus* sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat kondisi By. Ny. A dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Budi Imam Santoso dkk (2017) Berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000, gram panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 46-52 Menurut (Tando, 2016) tujuan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu untuk mengetahui apabila bayi memiliki kondisi medis serius yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

c. Analisa

Dari analisa yang didapat yaitu By.Ny. A usia 7 hari *fisiologis*. Menurut penulis menurut penulis bayi diberikan inisial By.Ny.A karena bayi belum punya nama dan masih menggunakan nama ibunya. Hal ini penting untuk ditanyakan untuk mempermudah penyebutan nama bayi. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan dan tidak tertukar dengan bayi lainnya serta mempermudah dalam memberikan penanganan.

Usia bayi 7 hari di dapat dari tanggal lahir bayi 04 Desember 2021 jam 11.12 WIB dan dilihat dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 11 Desember 2021 jam 08.00 WIB. Menurut penulis pentingnya Mengetahui usia bayi bertujuan untuk mempermudah penatalaksanaan

yang akan diberikan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), pentingnya mengetahui usia bayi agar mempermudah bidan memberikan tindakan yang sesuai dengan asuhan bayi baru lahir.

Didapatkan hasil bayi *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, bayi dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), bayi baru lahir normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada By.Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan keadaan bayi.

KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Memberitahu pada ibu untuk lebih memperbanyak komposisi pemberian ASI dari pada susu formula. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Tando, 2016) ASI selalu mengandung banyak nutrisi yang dibutuhkan bayi, misalnya protein, kalsium, dan

vitamin, Kandungan nutrisi dalam ASI juga membantu perkembangan otak bayi.

KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah. Menurut penulis perawatan pada bayi yaitu memberikan rasa nyaman pada bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Perawatan pada bayi yaitu memastikan bayi tetap hangat, apabila popok bayi besar segera diganti.

Mengingatkan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengka bau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

Menginformasikan pada ibu kontrol ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu memeriksa bayinya ke fasilitas kesehatan. dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan *neonatus* merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan bayinya dan mengenali apakah ada masalah atau tidak pada bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.3.4 Kunjungan ke-IV : Bayi Baru Lahir (2 minggu)

a. Data Subyektif

Nama : Berdasarkan hasil wawancara pada ibu, bayi telah diberikan nama By.A menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan data rekam medik. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama bayi digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal lahir By.Ny.A yaitu tanggal 04 Desember 2021. Menurut penulis usia bayi sekarang yaitu 2 minggu didapatkan usia 2 minggu yaitu dari tanggal lahir 04 Desember 2021 dan pada tanggal kunjungan yaitu 18 Desember 2021. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2012), tanggal lahir pada bayi baru lahir yaitu untuk mempermudah dalam menentukan usia bayi.

Keluhan Utama : Dari hasil data yang didapat By.Ny.A tidak ada keluhan. Menurut penulis keadaan By.Ny.A dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rina Astikawati, 2015) untuk mengetahui keadan bayi maka dapat lihat dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, apakah bayi ada masalah atau tidak.

b. Data Obyektif

Respiration Rate : Berdasarkan hasil pemeriksaan pernafasan pada By.Ny.A yaitu 42 x/menit. Menurut penulis pernafasan bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal pernafasan bayi baru lahir yaitu 40-60 x/menit.

Heart Rate : Berdasarkan hasil pemeriksaan *frekuensi* jantung By.Ny.A yaitu 120 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* jantung bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal *frekuensi* jantung bayi baru lahir yaitu 120-160 x/menit.

Suhu : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu By.Ny.A yaitu 36,5⁰C. Menurut penulis suhu bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) normal suhu bayi baru lahir yaitu 36,5⁰C-37⁰C.

Pemeriksaan Fisik : Didapatkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. A yaitu : Berat badan : 2800 gram. Panjang Badan : 48 cm, Mata *simetris* kanan kiri, tidak ada *secret*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, bayi tidak *ikterus*. Warna kulit : Kemerahan. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada: Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*, *Abdomen* : Tali pusat sudah putus pada hari ke-3 dan tidak ada tanda infeksi pada pusat. *Genitalia* : Perempuan, *vagina* : Ada, ada Pengeluaran *Urine*, *Anus* : Ada pengeluaran (*feses*). Menurut penulis pemeriksaan fisik pada *neonatus* sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu dari hasil pemeriksaan yang didapat kondisi By. Ny. A dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Budi Imam Santoso dkk (2017) Berat badan bayi akan mengalami kenaikan berat badan 6-8 ons /minggu dan bayi akan mengalami penambahan panjang badan 2-4 cm /minggu dan tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu untuk memastikan apakah bayi dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan yang harus segera ditangani.

c. Analisa

Dari analisa yang didapat yaitu By. A usia 2 minggu *fisiologis*. Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien yaitu By.Ny. A didapat dari hasil wawancara nama ibunya. Hal ini penting untuk ditanyakan untuk mempermudah penyebutan nama

bayi. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan dan tidak tertukar dengan bayi lainnya serta mempermudah dalam memberikan penanganan.

Usia bayi 2 minggu di dapat dari tanggal lahir bayi 04 Desember 2021 jam 11.12 WIB dan dilihat dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 18 Desember 2021 jam 08.00 WIB. Menurut penulis pentingnya Mengetahui usia bayi bertujuan untuk mempermudah penatalaksanaan yang akan diberikan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), pentingnya mengetahui usia bayi agar mempermudah bidan memberikan tindakan yang sesuai dengan asuhan bayi baru lahir.

didapatkan hasil bayi *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, bayi dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subjektif* dan data *objektif* Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), bayi baru lahir normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaanya

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada By.Ny. A dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan keadaan bayi.

Memberi KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) Bayi baru lahir harus dibungkus

hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir 2 minggu. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengka bau busuk, bernanah, berdarah, infeksi, dan hisapan lemah.

Menjadwalkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG dan *polio* 1 saat bayi berusia 1 bulan. Menurut penulis pemberian imunisasi BCG untuk mencegah penyakit *tuberkulosis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yulaika Ramadani 2019) imunisasi dasar lengkap untuk bayi, Usia 1 bulan diberikan (BCG dan *Polio* 1).

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu atau apabila ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu untuk datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan pada bayi baru lahir merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan mengenali apakah ada masalah pada bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4 Konsep Nifas

5.4.1 Kunjungan Nifas ke I (6 jam)

a. Data *Subyektif*

Nama: Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan bahwa ibu sering dipanggil Ny. A, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan usianya 26 tahun, menurut penulis usia ibu masih produktif dalam masa nifas dan pemulihan dan penyembuhan pada masa nifas ibu akan lebih cepat. Hal ini juga didukung oleh teori Lubis (2012), masa nifas adalah masa pemulihan seperti semula seperti sebelum hamil normal pulihnya masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A suku Melayu dan asli orang Indonesia, menurut penulis perlu mengetahui Suku/Bangsa bertujuan untuk mengetahui kondisi adat-istiadat seperti pantang makanan atau kebiasaan selama masa nifas yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu. Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012) ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. A, Ny. A beragama Islam, menurut penulis tujuan mengetahui agama klien untuk memberitahukan kepada ibu bahwa selama masa nifas ibu tidak boleh sholat, mengaji dan puasa setelah selesai masa nifas ibu bisa melakukan kegiatan ibadah seperti biasanya. Hal ini didukung oleh teori menurut Walyani (2015), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa

harus berhubungan peran agama memberikan kesadaran akan hubungan.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pendidikan terakhir Ny. A adalah S1, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE terkait masa nifas. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A tidak bekerja, menurut penulis tujuan mengetahui pekerjaan ibu apakah pekerjaan ibu ringan atau berat dan pekerjaan ibu dalam batas normal, dirumah ibu mengerjakan pekerjaan ringan seperti memasak, menyampu, mencuci piring dan lain-lain sedangkan pekerjaan yang berat dikerjakan oleh ibu kandung. Hal ini didukung oleh teori Silaban (2012), yaitu pekerjaan yang berat akan mempengaruhi pemulihan ibu pada masa nifas.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara alamat rumah Ny. A yaitu di jalan Bungur, RT. 26 Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien agar mempermudah untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan agar langsung kefasilitas kesehatan. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

Keluhan Utama : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan data pada Ny. A yaitu ibu masih merasakan nyeri pada luka *perenium*. Menurut penulis hal yang dialami ibu adalah normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Prawiroharjo, 2012)

luka perineum derajat II yaitu mengenai *mukosa vagina*, otot dan kulit *perineum*.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Ny. A. Menurut penulis keadaan ibu di dapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. A dapat menjawab semua pertanyaandengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidurlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksan tekanan darah Ny. A yaitu 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 37°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufadilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 85 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100

x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufadilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 22 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Silaban (2012), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 14-24 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016)Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata :berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah(2016)Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A TFU IBU teraba 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori

Hidayat & Uliyah(2016)Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* sesuai pada masa nifas yang normal adalah 3 jari di bawah pusat pada masa 6 jam *postpartum*

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat *Lochea rubra* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada luka *laserasi* derajat 2. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan denga teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) pada hari 1-3 terdapat *lochea rubra*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan *laserasi* yang diakibatkan setelah proses persalinan yaitu dari derjat 1-4.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ekstremitas* atas yaitu simetris kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ekstremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

c. Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis mendiagnosa Ny.A P₁Ab₀ usia 26 tahun 6 jam *postpartum*.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui

nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P_1Ab_0 yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P_1 karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab_0 karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 6 jam *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melewati masa persalinan. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak bayi lahir dan *plasenta* dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) yaitu merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per *vagina* tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) *Lochea Rubra* berwarna merah hitam dan akan keluar pada hari ke 1 sampai hari ke-3 pasca persalinan. Ciri-ciri *Lochea rubra* yaitu sel *desidua*, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mikonium*, sisa darah. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Ciri kontraksi *uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *invulasi uterus* tidak baik dan kuat jika diraba *uterus* lembek.

Mengobservasi tanda-tanda vital ibu. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada Ny. A masuk dalam kategori normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca *partus*, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama *interval* ini adalah satu saran deteksi syok akibat kehilangan darah brebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menurut penulis Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Sekarang tidak perlu menahan ibu *postpartum* telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam *postpartum*.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Menurut penulis nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan berkaitan dengan produksi air susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Nutrisi yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung

cairan untuk memperlancar produksi ASI juga tidak lupa menganjurkan ibu untuk memakan makanan kaya serat karena dapat memperlancar BAB.

Memberitahu ibu untuk menjaga area luka *laserasi* agar tetap bersih dan kering. Menurut penulis agar ibu mengerti cara menjaga luka *laserari*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) perawatan pada luka *laserasi* harus benar agar tidak terjadi infeksi pada luka.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pembalutnya apabila penuh. Menurut penulis hal ini adalah untuk rasa nyaman ibu. hal ini sejalan dengan teori menurut (Saiffudin, 2014) yaitu untuk mengetahui berapa banyak darah ibu keluar dan untuk menjaga kebersihan ibu.

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Menurut penulis pengosongan kandung kemih ini penting untuk pengaruh kontraksi *uterus*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi.

Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan payudara/*breast care*. Menurut penulis hal ini agar mempermudah ibu melakukan perawatan payudara. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) merupakan perawatan yang dilakukan

pada payudara agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah yang sering muncul pada saat menyusui.

Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Menurut penulis tindakan ini agar adanya ikatan yang akan terjalin antara ibu dan bayi yaitu hubungan emosi dan juga fisik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) Rawat gabung merupakan pilihan terbaik untuk merawat bayi dan ibu yang sehat karena dapat meningkatkan pemberian ASI, mengurangi risiko infeksi, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Memberikan ibu tablet Fe 1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vit A 200.000 IU/ hari selama 2 hari. Menurut penulis hal ini untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A bagi ibu nifas sejak tahun 1996, di Indonesia telah dilakukan program pemberian dua kapsul vitamin A dosis tinggi dengan dengan takaran 200.000 IU untuk ibu nifas, yang diberikan 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya tidak lebih dari 6 minggu dan pemberian tablet fe 60 mg untuk mencegah *anemia* pasca persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4.2 Kunjungan Nifas ke-II (7 hari)

a. Data *subyektif*

Keluhan Utama:berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal karena tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Janah, 2012) hal ini dilakukan untuk mempermudah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang di rasakan pasien.

b. Data *Obyektif*

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan berdaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufadilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.A*composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah. *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidurlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan, mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun,

stupor yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,5°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A TFU IBU teraba 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah (2016) Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* sesuai pada masa nifas yang normal adalah 3 jari di atas *symphysis* pada masa 7 hari *postpartum*

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat *Lochea sanguinolenta* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi dan jahitan pada luka *perenium* sudah mulai kering. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan denga teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) pada hari 3-7 terdapat *lochea sanguinolenta*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan penyembuhan pada luka *laserasi* yaitu pada hari ke 5-10 hari.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ekstremitas* atas yaitu *simetris* kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan

baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ektremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

c. Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis mendiagnosa Ny.A P₁Ab₀ usia 26 tahun 7 hari *postpartum*.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₁Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995 dan dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 11 Desember 2021. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau

tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 7 hari *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melewati masa persalinan. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak 2 jam pengawasaan atau kala IV hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dan bertujuan untuk Memastikan *involusio uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan *abnormal*.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan. Ciri-ciri *Lochea sanguilenta* sisa darah bercampur lendir. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Pada hari ke- 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simfisis*. Ciri kontraksi *uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *involusi uterus* tidak baik dan kuat jika diraba *uterus* lembek.

Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah. Menurut penulis *involusi uterus* dan kontraksi *uterus* ibu dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu apabila *involusi uterus*

dan kontraksi *uterus* tidak berjalan dengan normal akan terasa lembek.

Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan-makanan seperti ikan, sayur-sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu. Menurut penulis nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan berkaitan dengan produksi air susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Nutrisi yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan untuk memperlancar produksi ASI juga tidak lupa menganjurkan ibu untuk memakan makanan kaya serat karena dapat memperlancar BAB.

Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 11 Desember 2021 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan. Menurut penulis Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin melakukan pemeriksaan dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012)

kunjungan ibu nifas merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4.3 Kunjungan Nifas ke-III(2 minggu)

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal karena tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Janah, 2012) hal ini dilakukan untuk mempermudah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang di rasakan pasien.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya Ny. A dapat menjawab semua pertanyaandengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny.A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkandalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teorimenurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentangkesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadarsepenuhiya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah.*somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidurlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksanan tekanan darah Ny. A yaitu 100/80 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2014), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36°C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016)Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata :berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis

dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah(2016) Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A TFU IBU teraba 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah(2016) Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* sesuai pada masa nifas yang normal adalah sebatas *symphysis* pada masa 2 minggu *postpartum*

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat *Lochea rubra* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada luka *laserasi* derajat 2. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) pada hari 1-3 terdapat *lochea rubra*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan *laserasi* yang diakibatkan setelah proses persalinan yaitu dari derajat 1-4.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ekstremitas* atas yaitu simetris kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ektremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

c. Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis mendiagnosa Ny. A P₁Ab₀ usia 26 tahun 2 minggu hari *postpartum*.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₁Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memeuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995 dan dari tanggal kunjungan yaitu tanggal 18 Desember 2021. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romaui, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengatahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 2 minggu *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melahirkan satu kali. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak bayi lahir dan *plasenta* dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. masa ini

pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dan bertujuan untuk Memastikan *involusio uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan *abnormal*.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) *Lochea alba* keluar cairan berwarna putih dan akan keluar pada dua minggu setelah persalinan. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Pada 2 minggu *post partum* tinggi *fundus uteri* 2 jari di atas *simfisis*, *involusi uterus* berjalan normal, tidak ada perdarahan dan tidak bau.

Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik. Menurut penulis *involusi uterus* dan kontraksi *uterus* ibu dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut menurut (Kumalasari, 2015) yaitu apabila *involusi uterus* dan kontraksi *uterus* tidak berjalan dengan normal akan terasa lembek.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut penulis istirahat yang cukup sangat penting karena untuk memulihkan tenaga. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi.

Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan masa nifas sangat diperlukan

karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu.

Mengingatkan kembali pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan bayi sehari-hari dan tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI atau susu formula setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Menurut penulis asuhan yang asuhan dan perawatan bayi sudah baik dan pemberian ASI atau susu formula 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan yang diberikan pada bayi agar bayi tetap bersih dan sehat dan menjaga agar bayi tidak *hipotermi* dan pemberian ASI atau susu formula setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi.

Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 25 Desember 2021 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu jadwal kontrol ulang agar ibu rutin melakukan pemeriksaan dan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu nifas merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (6 minggu)

a. Data Subyektif

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal karena tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Janah, 2012) hal ini dilakukan untuk mempermudah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan yang di rasakan pasien.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A dalam keadaan Baik. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), yaitu untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. A *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan,

pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdilah (2014), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun,

stupor yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,2⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Mufdilah, (2014) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Mufdilah (2014), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernapasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tidak ada *odema*, tidak pucat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan muka ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016)Adakah *oedema* dan apakah muka tampak pucat.

Mata :berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mata ibu dalam batas normal. Hal ini juga di dukung oleh teori Romauli (2012) Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

Payudara : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A payudara *simetris* kanan kiri, tidak ada pengeluaran (ASI). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan payudara ibu dalam keadaan baik. hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah(2016)Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A TFU IBU teraba 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada ibu TFU ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Hidayat & Uliyah(2016)Tinggi *fundus uteri* normal adalah jarak dari puncak tulang panggul sampai ke bagian paling atas perut ibu. Tinggi *fundus* tidak teraba sesuai pada masa nifas 6 minggu *postpartum*.

Genitalia : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A terdapat *Lochea rubra* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada luka *laserasi* derajat 2. Menurut penulis hal yang di alami ibu adalah *fisiologis*. Hal ini sejalan denga teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) pada hari 1-3 terdapat *lochea rubra*, dan tanda-tanda infeksi yaitu terasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih pada saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau dan *laserasi* yang diakibatkan setelah proses persalinan yaitu dari derjat 1-4.

Ekstremitas Atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ekstremitas* atas yaitu simetris kanan kiri dan tidak *odema*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam kaadan

baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

Ekstremitas Bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A *ekstremitas* bawah ibu *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Ekstremitas* atas ibu dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat & Uliyah(2016) yaitu *simetris* atau tidak terdapat *odema* atau tidak.

c. Analisa

Berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien yang diperoleh, Penulis mendiagnosa Ny. A P₁Ab₀ usia 26 tahun 6 minggu *postpartum*.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₁Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini persalinan yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ini persalinan ibu yang pertama, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995 dan pada tanggal kunjungan yaitu 25 Desember 2021. Menurut penulis pentingnya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau

tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak dengan usia tersebut.

Didapatkan hasil 6 minggu *postpartum* yaitu didapatkan dari hasil *anamnesa* ibu sudah melahirkan satu kali. Menurut penulis masa nifas yang dimulai sejak bayi lahir dan *plasenta* dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Maritalia, 2017) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) pada 6 minggu *post partum* semua organ reproduksi ibu sudah kembali seperti semula.

Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB. Menurut penulis agar ibu mempersiapkan dan mendiskusikan dengan suami akan menggunakan KB jenis apa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu merencanakan kehamilan secara matang dengan menggunakan KB untuk keluarga dapat meningkatkan taraf hidup lebih baik dengan melalui kesepakatan bersama pasangan, rencanakan perencanaan keluarga dengan cara terbaik.

Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut penulis pentingnya memberitahukan ibu untuk datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini juga didukung oleh teori Wulandari (2012) kunjungan ibu hamil merupakan kesempatan pada ibu untuk mengetahui keadaan ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak didapatkan masalah. Tujuan dilakukan Penatalaksanaan pada ibu yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah diberikan secara efektif dan efisien.

5.5 Keluarga Berencana

5.5.1 Asuhan Kebidanan KB Suntik 3 Bulan di Klinik Bersalin Harapan

Bunda, Pangkalan Bun

a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Data Subyektif

Nama: Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan bahwa ibu sering dipanggil Ny. A, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung teori Romauli (2012), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan usianya 26 tahun, menurut penulis usia perlu diketahui apakah ibu sudah termasuk pasangan usia subur yang siap menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini juga didukung oleh teori Romauli (2012), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam usia yang sudah sesuai untuk menggunakan alat kontrasepsi. Usia penggunaan alat kontrasepsi yaitu di atas umur 17 tahun.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A suku Melayu dan asli orang Indonesia, menurut penulis perlu mengetahui Suku/Bangsa bertujuan untuk mengetahui kondisi adat-istiadat seperti pantang penggunaan KB dan di suku Melayu tidak ada pantangan untuk menggunakan KB. Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012) ditunjukkan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. A, Ny. A beragama Islam, menurut penulis perlu mengetahui agama pasien dikarenakan untuk mengetahui apakah ada larangan-larangan dalam penggunaan KB dan menurut di agama ibu tidak ada larangan-larangan dalam penggunaan KB. Hal ini didukung oleh teori menurut Walyani (2015), agama dalam hal ini berhubungan dengan

ketentuan dan larangan yang tidak memperbolehkan dalam menggunakan KB.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pendidikan terakhir Ny. A adalah S1, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE terkait penggunaan KB. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A tidak bekerja, menurut penulis tujuan menanyakan pekerjaan ibu apakah ibu mengerjakan pekerjaan ringan atau berat dan ibu mengerjakan pekerjaan di rumah di bantu ibu kandungnya. Hal ini didukung oleh teori (Wulandari, 2012) untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara alamat rumah Ny. A yaitu di jalan Bungur, RT. 26 Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien untuk mengetahui jarak rumah klien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila ibu ingin melakukan kunjungan berikutnya langsung ke fasilitas kesehatan terdekat dengan rumahnya. Hal ini juga didukung oleh teori Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah pasien yang akan menggunakan KB berikutnya dan memilih fasilitas kesehatan terdekat dengan rumahnya.

Alasan Kunjungan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A, Ny. A mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, menurut penulis penting untuk menanyakan kunjungan untuk mengetahui keluhan pasien. Hal ini di didukung oleh teori Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat atau datang ke fasilitas kesehatan.

Riwayat Menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan *menstruasi* pada usia 12 tahun dan siklus *menstruasi* 28 hari, *volume* darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, tidak ada *flour albus*. menurut penulis tujuan mengetahui riwayat *menstruasi* ibu untuk mengetahui berapa lama ibu haid dalam sebulan, siklus haid ibu normal atau tidak dan apakah ibu ada keputihan yang membahayakan atau tidak, hal ini juga didukung teori Walyani (2015), wanita indonesia umumnya pertama kali haid pada usia 12-16 tahun dan siklus *menstruasi* biasanya sekitar 23-32 hari dan ciri-ciri *flour albus* yang tidak normal yaitu jumlahnya banyak timbul terus menerus, warnanya biasanya hijau atau putih kental, gatal, panas, dan berbau.

Riwayat Keluarga Berencana: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. A mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun. Menurut penulis perlunya mengetahui riwayat keluarga berencana untuk mengetahui ibu menggunakan kontrasepsi jenis apa dan untuk mengetahui apakah ada keluhan yang dirasakan pada saat ibu ber KB. Hal ini juga didukung oleh teori (Nugroho dan Utama, 2014) yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan pola makan dan minum sehari-hari adalah mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi, ikan, buah, sayur, telur kadang-kadang makan buah-buahan. Ibu mengkonsumsi air putih ± 8 gelas dalam sehari terkadang minum teh. Ibu mempunyai alergi makanan yaitu alergi makan udang. Menurut penulis pola makan dan nutrisi yang di konsumsi ibu sehari-hari sudah baik dan tidak ada masalah. Hal ini didukung teori menurut (Walyani, 2015) nutrisi diperlukan antara lain untuk memenuhi kebutuhan dan agar nutrisi selalu terpenuhi.

Eliminasi: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A kebiasaan BAB 1x dalam sehari dan konsistensi Lembek dan berwarna kuning tidak ada keluhan. Kebiasaan BAK ibu mengatakan 4-5 x/hari berwarna jernih dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK. Menurut penulis hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK. Hal ini juga di dukung oleh teori Manuaba (2012) untuk mengetahui kebiasaan BAB dan BAK, dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali /hari dan apakah ada keluhan yang di rasakan pada saat BAB dan BAK.

Pola Istirahat dan Tidur: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A ibu menyatakan dalam 1 hari pola istirahat untuk tidur siang selama $\frac{1}{2}$ -1jam (jam 13.00-14.00 WIB) dan tidur malam 6 sampai 7 jam (22.00-05.00 WIB) Menurut penulis untuk pola istirahatnya sudah cukup. Hal ini didukung teori (Marmi, 2014) menurut penulis pola istirahat ibu sudah cukup, karena normalnya untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Pola Seksual: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A menyatakan bahwa ibu belum melakukan hubungan seksual, tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksual. Menurut penulis penting menanyakan aktivitas seksual karena berhubungan dengan alat reproduksi ibu dan memastikan ibu apakah hamil atau tidak. Menurut Manuaba (2012), mengkaji tentang beberapa kali pasien melakukan hubungan selama seminggu untuk melihat apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan seksual, dengan pasangan, jika telah melakukan hubungan seksual maka pastikan apakah klien hamil atau tidak dengan cara melakukan pemeriksaan menggunakan PP test.

Personal Hygiene: Berdasarkan hasil wawancara Ny. A mengatakan bahwa Mandi: 2-3 x/hari, Sikat gigi: 2-3 x/hari, Keramas: 3-4 x/seminggu dan ganti pakaian dalam 2-3 x/hari.

Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah baik. Hal ini sesuai dengan teori Janah, (2012) yang menyatakan tentang perilaku terhadap kesehatan diri sendiri seperti mandi 2-3 x/hari atau lebih tergantung kondisi yang dirasa, keramas 3-4 x/minggu, sikat gigi secara teratur sebaiknya dilakukan setelah makan pagi dan waktu malam ketika akan tidur, dan ganti pakaian dalam 3-4 x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada alat vital.

Data Obyektif

Keadaan Umum: Pada kasus ini Ny. A dalam keadaan baik. menurut penulis keadaan ibu didapatkan dari hasil pemeriksaan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Yeyeh dan Yulianti, 2014 yaitu Untuk mengetahui keadaan umum klien, tampak sakit atau pucat.

Kesadaran: Pada kasus Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah: Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. A yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan ibu masih dalam batas normal dan ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini didukung teori menurut Prawirohardjo (2012), Tekanan Darah dikatakan normal jika tekanan darah 90/60-130/90 mmHg.

Suhu Tubuh: Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. A yaitu 36,7⁰C Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini

ditunjang oleh teori Menurut Dewi, (2012) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C-37°C.

Denyut Nadi: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* nadi ibu dalam batas normal tidak ada *bradikardi* (<60 x/menit) dan *takikardi* (>100 x/menit). Hal ini juga didukung teori menurut Wulandari (2012), untuk melihat nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Pernafasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis *frekuensi* pernafasan ibu untuk dalam batas normal tidak ada *bradipnea* (<12 x/menit) atau *takipnea* (>20 x/menit). Hal ini didukung teori menurut Wulandari (2012), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat bernapas normal 12-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan Fisik: Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. A yaitu kepala: Normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Wama rambut : Hitam, Ketombe : Tidak ada ketombe, Rontok : Tidak ada rontok, muka: *Simetris*, Tidak ada *odema*, mata: *Simetris*, *Conjungtiva* Merah muda, *Sclera* Putih, hidung *Simetris*, tidak ada *Sekret*, lidah: Bersih, tidak ada sariawan, gusi : Tidak ada pembengkakkan, warna merah muda, tidak ada sariawan, gigi: gigi tidak ada *caries*, berlubang, telinga: *Simetris*, bersih, leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, Payudara : *Simetris*, bersih, *papilla mameae* bersih, puting menonjol, tidak ada Benjolan/tumor, ada pengeluaran (ASI), *gentalia* : tidak ada pengeluaran, *ekstremitas* atas : *simetris*, tidak *odema*, *ekstremitas* bawah : *Simetris*, tidak *odema*, tidak *varises*, Refleks *Patella*⁺/₊ kanan kiri. Menurut peneliti pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal sehingga

tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat & Uliyah (2016), Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan apabila ada kelainan maka dapat diberikan asuhan yang sesuai.

b. Langkah II: *Interprestasi Data*

Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yaitu Ny. A Pada kasus Ny. A ini penulis mendiagnosanya yaitu Ny.A P₁Ab₀ usia 26 tahun akseptor KB suntik 3 bulan.

Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien Ny. A didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Janah, 2012) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Didapatkan P₁Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ibu sudah melahirkan satu kali dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia Ibu 26 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 29 September 1995. Menurut penulis pentingya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk usia reprodukif untuk menggunakan KB atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2012) apabila setiap perempuan masih bisa haid maka harus

menggunakan KB dan dapat berhenti menggunakan KB pada saat sudah mengalami *menopause* adapun usia *menopause* yaitu pada saat usia 45-55 tahun.

Didapatkan dari hasil wawancara bahwa ibu ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan ingin mengatur jarak kehamilannya dan tidak mempengaruhi produksi asi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hartanto (2017) KB suntik 3 bulan adalah salah satu kontrasepsi jangka panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI ibu.

c. Langkah III: Identifikasi *Potensial Diagnosa Masalah*

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis Ny. A keadaannya normal sehingga tidak membutuhkan tindakan antisipasi. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Kumalasari (2015), mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. A dari data diatas tidak terdapat yang tidak normal. Menurut penulis Ny. A dalam keadaan normal sehingga tidak memerlukan tindakan segera. Menurut Kumalasari (2015), pada langkah ini sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

e. Langkah V: *Intervensi*/Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A P₁Ab₀ akseptor KB suntik 3 bulan sudah di lakukan rencana sesuai dengan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan.

Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga. Menurut penulis untuk menciptakan rasa saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), melakukan pendekatan pada pasien agar pasien tidak ragu dalam mengemukakan masalahnya.

Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya. Menurut penulis cara ini juga bisa membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), agar mempermudah pasien dalam menyelesaikan masalah.

Jelaskan tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan). Menurut penulis hal ini agar mempermudah pasien dalam menentukan pilihannya dan yakin akan menggunakan suntik KB 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori (Saifuddin, 2014) yaitu KB suntik 3 bulan untuk mengantar jarak kehamilan ibu dan tidak mempengaruhi produksi ASI jika ibu sedang menyusui.

Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Menurut penulis dilakukannya hal ini sebagai bukti jika sewaktu-waktu diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis dilakukannya hal ini agar ibu tahu bahwa kondisinya baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu Lakukan

pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Siapkan alat-alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, obat *depono*, *sput* 3 cc, kapas alkohol. Menurut penulis menyiapkan alat dan bahan untuk mempermudah melakukan tindakan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) KB suntik 3 bulan mengandung hormon *progesteron* dan *ekstrogen*, Lama pemasangan 3 bulan dengan cara memasukkan menyuntikan obat di bokong kiri atau kanan.

Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Menurut penulis hal ini dilakukan agar ibu tidak kaget saat dilakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) penyuntikan harus diberitahukan pada ibu supaya ibu tidak menarik bokong saat kaget.

Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2022. Menurut penulis hal ini dilakukan agar ibu mengetahui kunjungannya lagi. Hal ini sejalan dengan teori (Saleha, 2013) yaitu agar ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang ber-KB.

f. Penatalaksanaan

asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A P₁Ab₀ akseptor KB suntik 3 bulan sudah dilakukan rencana sesuai dengan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan.

Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga. Menurut penulis untuk menciptakan rasa saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), melakukan pendekatan pada pasien agar pasien tidak ragu dalam mengemukakan masalahnya.

Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya. Menurut penulis cara ini juga bisa membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Hal ini sejalan

dengan teori Kumalasari (2015), agar mempermudah pasien dalam menyelesaikan masalah.

Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan). Menurut penulis hal ini agar mempermudah pasien dalam menentukan pilihannya dan yakin akan menggunakan suntik KB 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori (Saifuddin, 2014) yaitu KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan ibu dan tidak mempengaruhi produksi ASI jika ibu sedang menyusui.

Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Menurut penulis dilakukannya hal ini sebagai bukti jika sewaktu-waktu diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015), Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Menjelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis dilakukannya hal ini agar ibu tahu bahwa kondisinya baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) yaitu Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Menyiapkan alat-alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, obat *deponeo*, *sput* 3 cc, kapas alkohol. Menurut penulis menyiapkan alat dan bahan untuk mempermudah melakukan tindakan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014) KB suntik 3 bulan mengandung hormon *progesteron* dan *ekstrogen*, Lama pemasangan 3 bulan dengan cara memasukkan menyuntikan obat di bokong kiri atau kanan.

Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Menurut penulis hal ini dilakukan agar ibu tidak kaget

saat dilakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) penyutikan harus diberitahukan pada ibu supaya ibu tidak menarik bokong saat kaget.

Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2022. Menurut penulis hal ini dilakukan agar ibu mengetahui kunjungannya lagi. Hal ini sejalan dengan teori (Saleha, 2013) yaitu agar ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang ber-KB.

g. Evaluasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, S : 36,7°C, RR : 20 x/m, N: 80 x/m, DJJ : 144 x/menit dan sudah melakukan asuhan secara efektif dan efisien Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, 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, Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya, Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan), Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan, Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*, Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2022.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Kehamilan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. A G₁P₀Ab₀ usia 26 tahun mulai dari usia kehamilan 34 minggu hingga kehamilan 36 minggu di Klinik Bersalin Harapan Bunda yang di mulai dari tanggal 25 Oktober 2021 sampai dengan 13 November 2021. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan kram di tangan, hal ini masih dalam batas normal setelah diberikan KIE/konseling pada ibu masalahnya sudah teratasi. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, hal ini dalam batas normal dan pada kunjungan ketiga ibu mengatakan tidak ada keluhan, hal ini dalam batas normal. Berdasarkan dari kunjungan satu sampai kunjungan tiga kehamilan ibu dalam batas normal *fisiologi*.

6.1.2 Persalinan

Pada masa persalinan yang berlangsung pada tanggal 04 Desember 2021, pada kala I tidak terdapat penyulit dan lama kala 2 $\pm$ 4 jam, pada kala II terdapat penyulit yaitu *perenium* kakudan hal ini masih dalam batas normal dan lama kala II $\pm$ 10 menit, pada kala III terdapat *laserasi* derajat 2 dan telah dilakukan *hecting* dengan teknik jelujur dan lama kala 3 $\pm$ 3 menit, dan pada kala IV tidak terdapat masalah dan lama kala 4 $\pm$ 2 jam. Berdasarkan dari kala I sampai kala IV proses persalinan ibu dalam batas normal *fisiologis* dan asuhan yang di gunakan adalah 60 langkah APN.

6.1.3 Bayi Baru Lahir

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada By. A dari usia 2 jam sampai usia 2 minggu di Klinik Bersalin Harapan Bunda yang di mulai dari tanggal 04 Desember 2021 sampai dengan 18 desember 2021. Pada kunjungan pertama bayi tidak ada kelainan bawaan, kunjungan kedua bayi tidak ada masalah dan bayi

sudah diberikan susu formula, hal ini dalam batas normal setelah diberikan KIE/konseling pada ibu untuk menjaga kebersihan botol dot dan menggunakan air masak pada saat membuat susu, kunjungan ketiga bayi tidak ada masalah, dan kunjungan keempat bayi tidak ada keluhan, Berdasarkan dari kunjungan satu sampai kunjungan empat bayi baru lahir dalam batas normal *fisiologis*.

6.1.4 Nifas

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. A G₁P₁Ab₀ usia 26 tahun di Klinik Bersalin Harapan Bunda yang di mulai dari tanggal 04 Desember 2021 sampai dengan 25 Desember 2021. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan nyeri pada luka *perinium*, hal ini masih dalam batas normal, kunjungan kedua tidak ada keluhan, kunjungan ketiga tidak ada keluhan, kunjungan keempat tidak ada keluhan. Berdasarkan dari kunjungan 1 sampai kunjungan 4 keadaan ibu dalam batas normal tidak ada komplikasi atau masalah yang terjadi.

6.1.5 Keluarga Berencana

Setelah Ny.A diberikan KIE/penyuluhan pada kunjungan ke IV masa nifas tanggal 25 Desember 2021 Ny.A memilih KB suntik 3 bulan dan berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* Ny.A bisa menggunakan Kb suntik 3 bulan. Ny.A KB melakukan suntik 3 bulan pada tanggal 15 Januari 2022.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Intitusi

Diharapkan dapat menunjang kebutuhan mahasiswa terkait dengan literatur-literatur tentang asuhan kebidanan dan menambah *referensi* terbaru agar dapat mempermudah mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* selanjutnya.

6.2.2 Bagi Lahan Peneliti

Diharapkan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada hamil, bersalin, *neonatus*, nifas, dan KB, Secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan serta meningkatkan alat yang dipergunakan seperti Pita LiLa yang masih menggunakan Pita *Centimeter*.

6.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sehingga penulis dapat menerapkan serta mengaplikasikan ke dalam praktik klinik.

6.2.4 Bagi Klien

Diharapkan agar ibu mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta ibu diharapkan dapat memberikan ASI eksklusif apabila ibu memiliki bayi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamkin Dan Radmacher, 2014. *Stability of Lactoferrin in Stored Human Milk. Journal of Perinatolog*. Jakarta : Gramedia.
- Anggraini. 2013. *Perawatan Payudara*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aprilianti. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arum. 2017. *Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrinah. 2013. *Konsep Kebidanan* Jakarta : Gramedia.
- Astikawati, Rina. *Anatomi Berorientasi Klinis*. Jakarta : EGC
- Astuti, Dkk. 2015. *Asuhan Ibu Hamil Dalam Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Astuti, Puji, Hutarini. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I*. Jakarta : Gramedia
- Bandiyah. 2012. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiono. 2012. *Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Dartiwen, dan Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : CV. Offset.
- Depkes RI. 2015. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Angka Kejadian Hipertensi di Indonesia Tahun 2007*. Jakarta.
- Depkes. 2015. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Dkk. 2012. *Konsep Dasar Kebidanan*. Jakarta: Gramedia.
- Diana. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. 2019. <https://www.scribd.com>. Diakses Pada Tanggal 15 November 2021 Pukul 03.30 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2019. <https://www.dinkes.kalteng.go.id>. diakses pada tanggal 15 November 2021 pukul 03.00 WIB..
- Donna L. Wong, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

- Ejournal Ilmu Pemerintahan. 2020. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2021/01/Pungki%20Fahreza%20Revisi%20jurnal%20new%20%20Acc%20\(01-31-21-03-17-46\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2021/01/Pungki%20Fahreza%20Revisi%20jurnal%20new%20%20Acc%20(01-31-21-03-17-46).pdf). Diakses pada tanggal 22 Desember 2021. Pukul 01.24 WIB.
- Elisabet. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamila*. Yogyakarta: CV. Pustaka El Queena.
- Enkin. 2012. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fajar, Chandarita. 2014. *pengantar kuliah obstetri*. Jakarta : EGC
- Firman. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Jakarta : Gramedia
- Fitriana. 2018. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Baru
- Hani, Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hartanto. 2012. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Harumawati. 2012. *Gambaran Dukungan Suami dalam Antenatal Care Ibu Hamil*. Karya Tulis Ilmiah Kebidanan.
- Hellen. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Hellen. Dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Henikustarini. 2017. *Gizi kesehatan pada masa reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Hidayat dan Uliyah. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan normal*. Jakarta : Nuha Medika.
- Hutahaenan. 2013. *Perawatan Antenatal Care*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas*. KTI.
- Janah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Offset.
- Janet, Dkk. 2012. *Kebidanan Oxford*. Jakarta : EGC.
- JNPK. 2012. *Buku asuhan pelatihan asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika

- JNPK-KR, 2014. *Buku acuan pelatihan asuhan persalinan normal yang dikeluarkan oleh jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan republik (JBPK-R) bekerja sama dengan dapertemen kesehatan republik indonesia tahun, 2012*. Jakarta : meida nusa creative
- Johan, Mutmainah dan Liyod, Sortya. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Gramedia
- Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017. <http://jurnal.hm.unand.ac.id/index.php/jkma/> di akses pada tanggal 20 November 2021 pukul 00.56 WIB.
- Kemenkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kennet, Dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Klinik Bersalin Harapan Bunda. 2020. *Register Anc Di Klinik Bersalin Harapan Bunda*. Pangkalan Bun: Register ANC.
- Kumalasari. 2015. *Panduan Praktik Laboraturium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kusmiyati, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon : Lovrinz Publishing.
- Lalengga. 2013. *Kebutuhan Ibu Hamil Sampai Nifas*. Yogyakarta : Media Kita
- Leveno, Dkk. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Jakarta : EGC.
- Lubis. 2012. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Offset.
- Mangkuji Dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Kb*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Maritalia. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Marjati, Jiarti, Kusbandiyah. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Melina dan kusmiyati. 2013. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mitayani. 2012. *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Mufadilah. 2014. *Konsep Dasar Kebidanan* Halaman 188 Jakarta : Gramedia.
- Narjasmi. DKK. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : EGC
- Nasution. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan, Prosedur Kebijakan Dan Etik*. Jakarta : EGC.
- Nirmala. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV pradina pustka Group.
- Nolan, Mary. 2012. *Kehmailan dan Melahirkan*. Makasar : Public Library
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Dan Utama. 2014. *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Nugroho. 2012 *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Nurjasmi, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Yogyakarta : EGC
- Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padilla. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantiawati. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawihardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BP-SP
- Profil Kesehatan Indonesia. 2019 <https://pusdatin.kemkes.go.id>. Diakses Pada Tanggal 15 November 2020 Pukul 03.30 WIB.
- Proverawati Dan Astinah. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Putri, Ika, Damayati. 2014. *Buku Ajar Asuhan Komprehensif*. Jakarta : Salemba Baru
- Putrono, Wagiyo,Ns.2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta : CV. Andi.
- Qonitun, Umu. 2013. *Buku asuhan pelayanan maternal dan nonatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Qym. 2012. *Konsep Dasar Minat*. Jakarta : Salemba Medika.

- R, William, Oxorn. 2012. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Media Kita
- Rahmawati. 2017. *Modul Penjaminan Mutu Di Akademi Kebidanan Samarinda* Pekalongan: Pt. Nasya Expanding Managemen.
- Ramadani, Yulaika. 2019. *Perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasangan suami istri di masa kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ratnawati. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : PT Pustaka
- Romauli. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Rukiyah. 2013. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC.
- Saifudin. 2015. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Saleha, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : EGC
- Santoso, Imam, Budi. DKK. 2017. *Buku Pintar*. Jogjakarta: Power Books.
- Sari dan Rimadini. 2014. *Buku Ajar Humaniora*. Yogyakarta : CV. Offset
- Sari. 2012. *Faktor-Faktor yang berpengaruh Terhadap Resiko Kehamilan*. Jakarta: Gramedia.
- Sari. 2012. *Postnatal Care*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono, Prawirohardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BP-SP.
- Sarwono. 2014. *Dokumentasi Kebidanan* Hal 148 Jakarta : EGC.
- Saswita, Reni. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta. CV. Offset
- Silaban. 2012. *Asuhan Kebidanan Hamil Bersalin sampai Akseptor KB*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sitanggang, Dkk 2012. *Anatomi Fisiologi*. Jakrta: Gramedia.
- Sofian. 2012. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Sondakh, J.S, Jenny 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sujiyatini. 2017. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2016. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Gramedia.

- Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Ulyah Dan Hidayat. 2011. *Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulyah Dan Hidayat. 2016. *Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Umi. 2012. *Asuhan kebidanan gangguan kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta : Nuha medika.
- UNM Environmental Journals. 2018. file:///C:/Users/USER/Downloads/8070-18863-1-SM.pdf. Diakses pada tanggal 22 Desember 2021. Pukul 01.16 WIB
- Varney, H, Kriebs, J, & Gegor, C. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Varney, Hellen. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Varney. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Walyani dan Endang. 2016. *Asuhan persalinan dan BBL, bagian asuhan segera setelah lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka.
- Wiknjosastro. 2014. *Proses Implementasi Atau Nidasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wulandari. 2012. *Komunikasi Dan Konseling Pelayan Kebidanan*. Sleman : CV. Budi Utama.
- Yanti dan Sundawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama
- Yeyeh, Ai & Yulianti. 2014 *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : Trans Info Media.
- Yuliasari, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : CV. Offset
- Yulifah. 2012. *Etikolegal dalam praktik kebidanan*. Jakarta : Gramedia.
- Yusari, Dkk. 2016 *asuhan kebidanan dan keterampilan dasar kebidanan*. Jakarta : media nusa creative.

Lampiran 1

Surat Permohonan Penelitian

 **YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail : stikesbcm15@gmail.com Web : stikesbcm.ac.id

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR)
STIKes BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Saya Mahasiswa/i program studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Indah Lestari
Prodi : DIII Kebidanan
NIM : 183310003
Semester : VII (Tujuh)
Judul : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A di Klinik Bersalin Harapan Bunda, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah
Tujuan Surat : Klinik Bersalin Harapan Bunda Jl. Padat Karya No. 34 B, Pangkalan Bun, Arut Selatan

Jenis surat : ☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☒ Ijin Penelitian
☐ Uji Expert ☐ Uji Validitas

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08-11-2021

Menyetujui,

Pembimbing I Pembimbing II


Isaina, SST, M. Keb


Jenny Sklarina, SST, M. Kes

Lampiran 2

Surat Izin Penelitian

 **YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28260, 082296455551 E-mail: stikesbcm13@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 522/K1.2/STIKes-BCM/XI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

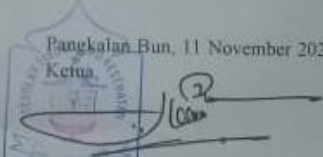
Kepada Yth.
Pimpinan Klinik Bersalin Harapan Bunda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Thu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Thu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Indah Lestari
Nim : 183310003
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Klinik Bersalin Harapan Bunda, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah

Keperluan : Izin Penelitian
Tempat Penelitian : Klinik Bersalin Harapan Bunda
Dosen Pembimbing : 1. Isuina, SST, M.Keb
2. Jenny Oktarina, SST, M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih

Pangkalan Bun, 11 November 2021
Ketua

Dr. Ir. Lutuk Sulistyono, M.Si
NKK 01.04.024

Lampiran 3

Surat Balasan Izin Penelitian

Pangkalan Bun. Telp. 081255281110 Email : harapanbundaklinik@yahoo.com

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN
No : MK/HB/54/VIII/2021

Alamat praktek : Jl. Padat Karya No.94, RT 07/RW 03, Kel.Baru, Kec.Arsel, Kobar.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ny. A

Usia : 26 tahun

UK : 34 Minggu 6 hari

Tafsiran persalinan : 03 Desember 2021

Alamat : Jl. Paku Negara Rt 17, Kel. Raja

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di Klinik saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu di butuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Indah Lestari

Semester : VII (Tujuh)

Prodi : DIII Kebidanan

Instansi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pangkalan Bun, 25 November 2021
Pembuat pernyataan

Lampiran 4

Informed Consent



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkajene Buntar Kab. Kotawaringin Barat Kalimantan Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED
CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Agus
Jenis kelamin (L/P) : Laki-Laki
Umur/Tg. Lahir : 26/09-08-1996
Alamat : Jl. Bungur
Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari :

Nama : Mg. Ade Irma
Jenis kelamin (L/P) : Perempuan
Umur/Tg. Lahir : 26/09-09-1995
Telp : 0858-2030-9178

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa

Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai Ber-KB

dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti dari segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang telah diberikan.

Pangkajene Buntar, 17-10-2021

Bidan/Pelaksana

(.....Indah Istari.....)

Yang membuat pernyataan

(.....Ade Irma S......)

Lampiran 5

Skor Poedji Rochjati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PAK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. A Umur Ibu : 26 Th.
 Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl. : 25/02/2021 Perkiraan persalinan tgl. : 03/12/2021
 Pendidikan : SL Ibu : ibu Suami : SMK
 Pekerjaan : Ibu Guru Suami : Petani

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tributan		
				I	II	III, IV, V
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Tertalu tua, hamil I ≥ 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri tergores	4				
	c. Diberi infus/transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak tunggang	6			
	18	Letak miring	6			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ak	6			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kedua-kedua	6			
JUMLAH SKOR			2			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KBR	BIDAN	DIKAK DIRI/UK	RUMAH	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Gawat Darurat Obstetrik :

• **Kel. Faktor Risiko III**

1. Pendarahan antepartum

2. Eklampsia

• **Komplikasi Obstetrik**

3. Pendarahan postpartum

4. Uri Tertinggal

5. Persalinan Lama

6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu

2. Rumah Bidan

3. Polindes

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun

2. Bidan

3. Dokter

4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal

2. Tindakan pervaginam

3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup

2. Mati, dengan penyebab :

a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain 2 ...

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan

2. Lahir hidup : Apgar Skor :

3. Lahir mati, penyebab :

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :

5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada :

MACAM PERSALINAN :

1. Rumah Ibu

2. Rumah bidan

3. Polindes

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perjalanan

7. Lain 2 :

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

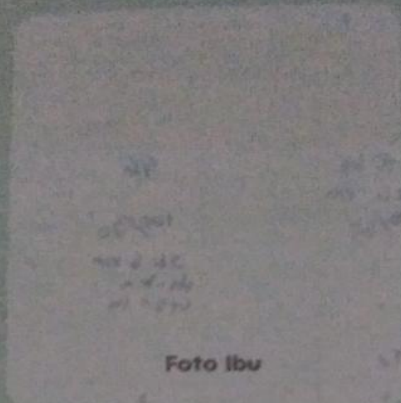
KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 6
ANC Buku KIA

IDENTITAS



	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ade Irma S.	Agus S.
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	A	D
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Pangkalan Bun, 29 - 09 - 201995	Pangkalan Bun, 09 - 08 - 1996
PENDIDIKAN	S1	Smk
PEKERJAAN	Guru	Petani
ALAMAT RUMAH	Jl. Bungur	Jl. Bungur
TELEPON		
PUKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 25 - 02 - 21 BB: 45 TB: 150 IMT: 19,1	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 24/5/21 UK: 12-13 mg	Periksa	Periksa 24/6-21 UK: 19 mg	Periksa	Periksa	Periksa
Timbang	45 kg		46	54		
Ukur Lingkar Lengan Atas	26 cm		100/70	90/60		
Tekanan Darah	90/60		24/6 mm	23		
Periksa Tinggi Rahim	-		44-45 cm	44 cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-		143 x 1m	153 x 1m		
Status dan Imunisasi Tetanus	T4		2	✓		
Konseling	+					
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah				KXX		
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12,6					
Test Golongan Darah	A ⁺					
Test Lab Protein Urine	(-)					
Test Lab Gula Darah	103 mg/dl					
PPIA	✓ ✓ ✓					
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 2-12-2021	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Catatan Tambahan Pemeriksaan Kehamilan

Nama ibu : Ny. Ade Irma

Alamat : Jl. Burgur

HPHT :			PEMERIKSAAN					
HPL :			TGL 22/7/21	TGL 22/10/21	TGL 25/10/21	TGL 09/11/21	TGL 13/11/21	TGL
BB	TB	IMT	Mes : ± 20 kg	Mes : ± 24 kg	Mes : ± 24 kg	Mes : ± 26 kg	Mes : ± 26 kg	Mes :
			Trimes : II	Trimes : III	Trimes : III	Trimes : III	Trimes : III	Trimes :
Timbang			46	49	49	55	55	
Lila			-	-	-	-	-	
Tekanan Darah			110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
Periksa TFU			Sesunt	27 cm	27 cm	29 cm	29 cm	
Letak dan DJJ			DJJ @ 150 x/m Puka	DJJ @ 145 x/m Puki	DJJ @ 145 x/m Puki	DJJ @ 145 x/m Puki	DJJ @ 145 x/m Puka	
Status TT			T5					
Konseling			✓	✓	✓	✓	✓	
Skrining Dokter								
Tablet FE			- fe 1x1 - kals 1x1	kalk w	- fe lanjut - kalk	fe + kalk lanjut	fe + kalk lanjut	
Tes Lab HB			-	-	-	-	19,2	
Tes Gilda			-	-	-	-	-	
Tes Protein Urin			-	-	-	-	-	
Tes Gula Darah			-	-	-	-	-	
PPIA			-	-	-	-	-	
Tata Laksana Kasus			- Anjurkan istirahat - makan pagi - makan pagi	- Anjurkan istirahat - makan pagi - makan pagi	- Anjurkan istirahat - makan pagi - makan pagi	- Anjurkan istirahat - makan pagi - makan pagi	- Anjurkan istirahat - makan pagi - makan pagi	
Catatan			1 bin Lagi	1 bin Lagi	2 mgg Lagi	1 mgg Lagi	1 mgg Lagi	

Lampiran 7

Hasil USG



Lampiran 8

Lembar Penapisan



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsi berat/eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawat janin		✓
13	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menubung		✓
15	Gemeli		✓
16	Presentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistematik (asma, DM, jantung, kelainan darah)		✓
21	Tinggi badan <140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓

Lampiran 9

Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 09-12-2021 Jam : 07.00 WIB
ANAMNESE His mulai tgl : 03-12-2021 Jam : 22.00 WIB
 Darah : Ada
 Lendir : Ada
 Ketuban pecah/ belum Jam : -
 Keluhan lain : Tidak ada Jam : -
B. KEADAAN UMUM Tensi : 100/80 mmHg Jam : 07.00 WIB
 Suhu/ Nadi : 36,8°C / 82x/i Jam : 07.00 WIB
 Oedema : Tidak ada Jam : -
 Lain-lain : Tidak ada Jam : -
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : 1. Bokong, 12 PUKA, 12 kepala, 12 sudah masuk p
 2. DJJ : 140x/i
 3. His 10" : 2x, lama : 20 detik
 4. VT. Tgl : 09-12-2021 Jam : 07.00 WIB
 5. Hasil : Ø 2 cm
 6. Pemeriksa : Bidan fatim

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
09/12/2021	07.00	2x	20 detik	140x/i	100/80	36,8°C	82x/i	Ø 2 cm	urine ± 100 ml
	07.30	2x	20 detik	140x/i			82x/i		
	08.00	2x	20 detik	140x/i			82x/i		
	08.30	2x	25 detik	140x/i			82x/i		
	09.00	2x	30 detik	140x/i			82x/i		
	09.30	3x	35 detik	137x/i			82x/i		
	10.00	4x	40 detik	144x/i			82x/i		
	10.30	4x	45 detik	140x/i	110/70	37°C	69x/i	Ø 8 cm	Pindah ke partograf

Lampiran 10

Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : My. A Umur : 16 th G. : P O. : A. D
 No. Puskesmas Tanggal : 04-12-2021 Jam : 10:30 WIB Alamat : Jl. Ringur
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 12:00 WIB (03-12-2021)

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Pemeriksaan serviks (cm) benih landa x
 Tungkup kapak benih landa o

WASPADA BERTINDAK

Bayi lahir spontan, tanggal 04-12-2021, pukul 11.12 WIB. Cegah meringkuk gerak aktif, peremplan.
 BB : 2600 gr LK : 34 cm
 PB : 46 cm LD : 31 cm

Kontraksi : < 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 0 Menit (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

* Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein -
 Aseton -
 Volume -

Lembar Kartu KB

Lampiran 12

Lembar K4 KB suntik 3 bulan

I. Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring		II. Kode Keluarga Indonesia																																																					
KARTU STATUS PESERTA KB																																																							
III. Nama Peserta KB : NUA		IV. Tgl Lahir/Umur Istri : 29 09 91 / 36																																																					
V. Nama Suami/Istri : TNA		VI. Pendidikan Suami dan Istri : 4 6																																																					
VII. Alamat Peserta KB :		VIII. Pekerjaan Suami dan Istri : 1 10																																																					
IX. Penggunaan Asuransi : 3		X. Jumlah anak hidup : 1																																																					
XI. Umur anak terakhir yang masih hidup : 1 1		XII. Status Peserta KB : 1																																																					
XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir : 5		XIV. Penapisan (Skining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB																																																					
Assesmen 1. Haid terakhir tanggal : 25 02 21 (Tanggal, Bulan, Tahun) 2. Hamil/Olduga Hamil : 1 (Ya) (Tidak) 3. Jumlah GPA Gravidia (Kehamilan) : 6 Partus (Persalinan) : 1 Abortus (Keguguran) : 1 4. Menyusui : 1 (Ya) (Tidak) 5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>a. Sakit tularing</td> <td>Tidak</td> <td>Ya</td> </tr> <tr> <td>b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c. Keputihan yang lama</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Tumor</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>- Payudara</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Rahim</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Indung telur</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Pemeriksaan 6. Keadan Umum : 1 (Baik) (Sedang) (Kurang) 7. Berat Badan : 50 Kg 8. Tekanan Darah : 110/80 mmHg 9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>a. Tanda-tanda radang</td> <td>Tidak</td> <td>Ya</td> </tr> <tr> <td>b. Tumor/keganasan ginekologi</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>11. Pemeriksaan tambahan (husus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi)</td> <td>Tidak</td> <td>Ya</td> </tr> <tr> <td>a. Tanda-tanda diabetes</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b. Kelainan pembekuan darah</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c. Radang orchitis/epididymitis</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Tumor/keganasan ginekologi</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> </table> 12. Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Suntikan 1 Bulanan</td> <td>Suntikan 3 Bulanan</td> <td>PI</td> <td>Kondom</td> <td>Implan 1 Batang</td> <td>Implan 2 Batang</td> <td>IUD Cut 300</td> <td>IUD Lain-lain</td> <td>Tubektomi</td> <td>Vasektomi</td> </tr> </table> Keterangan : *1) Cara yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **1) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar. XV. Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih : 3 XVI. Tanggal dilayani : 11 01 22 XVII. Tanggal kunjungan ulang : 11 04 22 XVIII. Tanggal dicabut (husus implan/IUD) : 11 01 22 XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB : Atu NIP.				a. Sakit tularing	Tidak	Ya	b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	☒	☐	c. Keputihan yang lama	☒	☐	d. Tumor	☒	☐	- Payudara			- Rahim			- Indung telur			a. Tanda-tanda radang	Tidak	Ya	b. Tumor/keganasan ginekologi	☒	☐	11. Pemeriksaan tambahan (husus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi)	Tidak	Ya	a. Tanda-tanda diabetes	☒	☐	b. Kelainan pembekuan darah	☒	☐	c. Radang orchitis/epididymitis	☒	☐	d. Tumor/keganasan ginekologi	☒	☐	Suntikan 1 Bulanan	Suntikan 3 Bulanan	PI	Kondom	Implan 1 Batang	Implan 2 Batang	IUD Cut 300	IUD Lain-lain	Tubektomi	Vasektomi
a. Sakit tularing	Tidak	Ya																																																					
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	☒	☐																																																					
c. Keputihan yang lama	☒	☐																																																					
d. Tumor	☒	☐																																																					
- Payudara																																																							
- Rahim																																																							
- Indung telur																																																							
a. Tanda-tanda radang	Tidak	Ya																																																					
b. Tumor/keganasan ginekologi	☒	☐																																																					
11. Pemeriksaan tambahan (husus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi)	Tidak	Ya																																																					
a. Tanda-tanda diabetes	☒	☐																																																					
b. Kelainan pembekuan darah	☒	☐																																																					
c. Radang orchitis/epididymitis	☒	☐																																																					
d. Tumor/keganasan ginekologi	☒	☐																																																					
Suntikan 1 Bulanan	Suntikan 3 Bulanan	PI	Kondom	Implan 1 Batang	Implan 2 Batang	IUD Cut 300	IUD Lain-lain	Tubektomi	Vasektomi																																														

Lampiran 13

Dokumentasi Tindakan

Dokumentasi ANC Tanggal

Pemeriksaan Tekanan Darah



Mengukur TFU



Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan HB



Hasil



Menjelaskan Hasil Pemeriksaan



Hasil

[illegible]

Dokumentasi INC



Dokumentasi PNC



Dokumentasi BBL



Dokumentasi KB

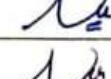
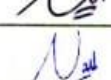
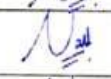
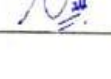


Lampiran 14

Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Indah Istari
 NIM : 183310003
 Pembimbing I : Isnin, S.C.T., M.Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Ny. A. Gi. A. di klinik Bersalin Harapan Bunda
Kotawaringin barat Kalimantan Tengah

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	18/10/2021	Perbaiki Latar Belakang	
2	28/10/2021	Perbaiki Bab I, II, III, IV	
3	12/11/2021	Perbaiki Latar Belakang, tinjauan teori manajemen varney, studi kasus diperbaiki	
4	22/11/2021	Perbaiki Latar Belakang, Pembahasan diperbaiki	
5	24/11/2021	Latar Belakang dan masalah dicari di jurnalnya, Pembahasan sesuai dengan kasus	
6	01/12/2021	Solusi dilatar belakang dan analisis di pembahasan	
7	02/12/2021	ACC lanjut ujian proposal	
8	31/01/2022	Tambahkan Teori perubahan fisiologi dan psikologi Perbaiki bab 3 dan bab 4 perbaiki study kasus	
9	02/02/2022	Lengkapi teori dibab 2, bab 4 perbaiki study kasus Lanjutkan kasus Kb dan pembahasan	
10	07/03/2022	Perbaiki Pembahasan Nifas dan Perbaiki kasus penulaksanaan	

[illegible]

Lampiran 15

Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Indah Iestari
 NIM : 163310003
 Pembimbing 2 : Jenny Oktarina, S.ST., M.Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada
Ny. GA G1 P0 A0 di Klinik Bersalin Terpadu
Bunda Kalimantan Tengah

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	SCMIM 18-10-2021	Konsi jadwal dan foto ACC	Jy
2	Sesuai/ 9-11-2021	revisi Bab 1, 3, 4 sesuai dan anggar	Jy
3	Sesuai/ 15-11-2021	revisi Bab 1, 3, 4 sesuai dan anggar	Jy
4	Sesuai/ 23-11-2021	revisi Bab 1 — 6 sesuai dan anggar Pembimbing	Jy
5	Konsi/ 29-11-2021	revisi Bab 1 — 6 sesuai dan anggar Pembimbing	Jy
6	Sesuai/ 29-11-2021	revisi Bab 1 — 6 sesuai dan anggar Pembimbing ACC	Jy
7	Konsi/ 10-01-22	revisi Bab 3-4	Jy
8	Konsi/ 15-01-22	revisi Bab 3-4, foto dan LO	Jy
9	Konsi/ 11-03-2022	revisi Bab 3 — 6 diperbaiki	Jy
10	Konsi/ 24-03-2022	revisi Bab 6 dan buat Abstrak ACC lanjut ujian	Jy