

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. H  
DI POLINDES JANGKAR PRIMA KECAMATAN  
SEMATU JAYA KABUPATEN LAMANDAU  
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh:  
YOHANA BERLIANI PAKPAHAN  
NIM : 193310017**

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. H  
DI POLINDES JANGKAR PRIMA KECAMATAN  
SEMATU JAYA KABUPATEN LAMANDAU  
KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh:**

**YOHANA BERLIANI PAKPAHAN  
NIM : 193310017**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yohana Berliani Pakpahan  
NIM : 193310017  
Tempat Dan Tanggal Lahir : Kobar, 24 April 2001  
Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny.H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> di Polindes Jangkar Prima, Kecamatan Sematu Jaya, Kabupaten Lamandau, Kalimantan Tengah”, bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 19 Oktober 2022

Yang menyatakan,



Yohana Berliani Pakpahan  
NIM. 193310017

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. H  
DI POLINDES JANGKAR PRIMA KECAMATAN  
SEMATU JAYA KABUPATEN LAMANDAU  
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh :  
YOHANA BERLIANI PAKPAHAN  
NIM. 193310017

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

Pangkalan Bun, 19 Oktober 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

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

Pembimbing II,

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

Mengetahui:

Ketua Prodi D III Kebidanan  
  
Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes.  
NIDN. 1120089181

## LEMBAR PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY.H DI POLINDES JANGKAR PRIMA KECAMATAN SEMATU JAYA KABUPATEN LAMANDAU KALIMANTAN TENGAH

Oleh  
**YOHANA BERLIANI PAKPAHAN**  
193310017

Telah diujikan pada tanggal, 01 November 2022 oleh tim penguji Program  
Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia  
Medika Pangkalan Bun dan dapat melakukan asuhan kebidanan *Komprehensif*.

Pangkalan Bun, 03 November 2022

Menyetujui,  
Penguji I



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

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



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

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



**Dr. Ir. Luluk Sullistiyono, M.Si.**  
NIK : 01.04.021

Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Yohana Berliani Pakpahan  
NIM : 193310017  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, dan Tanggal Lahir : Kobar, 24 April 2001  
Agama : Katholik  
Alamat : Ds. Jangkar Prima RT/RW 005/002  
Anak : Anak Kedua dari 4 Saudara  
Riwayat Pendidikan Formal :  
Tahun 2006-2007 : TK Mekar Abadi  
Tahun 2007-2013 : SD Negeri Jangkar Prima  
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 2 Sematu Jaya  
Tahun 2016-2019 : SMA Negeri 1 Sematu Jaya  
Tahun 2016-2019 : Mahasiswa STIKes Borneo Cendekia Medika  
Program Studi Diploma III Kebidanan

Demikian riwayat hidup penulis, dibuat dengan sebenar-benarnya.

Pangkalan Bun, 19 Oktober 2022



Yohana Berliani Pakpahan  
NIM: 193310017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmat-Nya yang telah memberi berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. H di Polindes Jangkar prima, Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah, sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan Laporan Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

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

8. Untuk kedua Orang tua saya Bapak Belawan Pakpahan dan Ibu Yulita Wulan Sari serta seluruh teman, keluarga besar yang telah mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya kepada seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2019 yang saling memberi motivasi, bimbingan, doa serta dukungan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan penulis, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan melimpahkan berkat dan kasih sayang-Nya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 19 Oktober 2022



Yohana Berliani Pakpahan  
NIM. 193310017



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. H DI POLINDES JANGKAR PRIMA KECAMATAN SEMATU JAYA KABUPATEN LAMANDAU

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan *komprehensif* dari ibu hamil sampai Keluarga Berencana. Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan terbesar dengan *preeklamsia* (41,5%), ibu bersalin dengan perdarahan (49,8%), Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (50%), ibu *nifas* dengan perdarahan *postpartum* (45%), sedangkan masalah yang terjadi pada Keluarga Berencana yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW (2,6%) dan MOP (0,6%), jumlah ibu hamil di polindes jangkar prima sejumlah 98 orang (100%), ibu bersalin sejumlah 42 orang (100%), BBL sejumlah 42 orang (100%), kunjungan *nifas* sejumlah 42 orang (100%), dan KB sejumlah 184 orang (100%).

**Tujuan :** Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.H mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan).

**Metode :** Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan studi kasus (*case study*), Sampel dalam studi kasus ibu hamil trimester III Ny.H UK 36 minggu, skor *poedji rochjati* 2 dan bersedia menjadi responden. Lokasi pengumpulan data di Polindes Jangkar Prima, pengambilan data melalui data *primer* dan *sekunder* menggunakan pendekatan 7 langkah *Helen varney* dan SOAP, sejak periode Juni sampai September 2022.

**Hasil :** Asuhan kehamilan dilakukan 3 kali, Ny. H memeriksakan kehamilannya 36-38 minggu tanpa ada keluhan. Asuhan persalinan normal dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022 secara keseluruhan kasus Ny. H *fisiologis* tidak ada penyulit, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, dengan APGAR score 8-9 tanpa ada kelainan, masa *nifas* dilakukan 4 kali kunjungan tidak ada ditemukan masalah dan Ny. H memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

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

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

## **ABSTRACT**

### **COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR Mrs. H AT POLINDES JANGKAR PRIMA SEMATU JAYA DISTRICT, LAMANDAU REGENCY**

**Background:** Comprehensive midwifery from pregnant women to contraception. Maternal Mortality Rate (MMR) in pregnancy is the largest with preeclampsia (41,5%), mothers give birth with bleeding (49,8%), Newborns with Low Birth Weight (50%), postpartum mothers with postpartum (45%), while the problems that occur in family planning are the low knowledge of contraception Female Surgery Method (2,6%) and Male Surgery Method (0,6%), the number of pregnant women at the Anchor Prima Polindes as many as 98 people (100%), maternity mothers as many as 42 people (100%), Newborn Baby as many as 42 people (100%), postpartum visits as many as 42 people (100%), and family planning as many as 184 people (100%).

**Objective:** Perform comprehensive midwifery care to Mrs.H starting from pregnancy, newborns, postpartum and contraception by using Varney's seven-step midwifery management approach and SOAP documentation.

**Methods:** Comprehensive midwifery using a case study, the sample in the case study of the third trimester pregnant woman Mrs. H gestational age 36 weeks, Poedji Rochjati score of 2 and willing to be a respondent. The location of data collection in Polindes Jangkar Prima, data collection through primary and secondary using a 7-step approach by Helen Varney and SOAP, from June to September 2022.

**Result :** Pregnancy care was done 3 times, Mrs. H checked her pregnancy at 36-38 weeks without any complaints. Normal delivery care was carried out on July 11, 2022. Overall, the case of Mrs.H physiological no complication, the baby was born spontaneously, female sex, with APGAR score 8-9 without any abnormalities, the puerperium was carried out 4 times, there were no problems found and Mrs. H chose 3-month injection contraception as a contraceptive.

**Conclusion:** Overall, Mrs. H starting from the third trimester of pregnancy to contraception is classified as physiological and the care provided is in accordance with midwifery management.

**Keywords:** **Comprehensive Midwife care.**

## DAFTAR ISI

|                                         |              |
|-----------------------------------------|--------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>              | <b>i</b>     |
| <b>SURAT PERNYATAAN .....</b>           | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>        | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>          | <b>iv</b>    |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>              | <b>v</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>              | <b>vi</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                    | <b>viii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                   | <b>ix</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                  | <b>x</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>               | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>            | <b>xv</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>            | <b>xviii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                |              |
| 1.1. Latar Belakang .....               | 1            |
| 1.2. Rumusan Masalah .....              | 5            |
| 1.3. Tujuan Penulisan .....             | 6            |
| 1.3.1. Tujuan Penulisan Umum.....       | 6            |
| 1.3.2 .Tujuan Penulisan Khusus.....     | 6            |
| 1.4. Manfaat Penulisan .....            | 7            |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis .....           | 7            |
| 1.4.2. Manfaat Praktis .....            | 7            |
| 1.5. Ruang Lingkup .....                | 8            |
| 1.6. Sistematika Penulisan .....        | 8            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>          |              |
| 2.1.Tinjauan Teori Kehamilan.....       | 9            |
| 2.1.1. Pengertian Kehamilan .....       | 9            |
| 2.1.2. <i>Fisologis</i> Kehamilan ..... | 9            |
| 2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan ..... | 12           |

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.4. Perubahan <i>Fisiologis</i> Kehamilan .....                                  | 15 |
| 2.1.5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan<br>Penatalaksanaannya ..... | 21 |
| 2.1.6. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III .....                               | 22 |
| 2.1.7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil .....                                              | 24 |
| 2.1.8. Penatalaksanaan Kehamilan .....                                              | 28 |
| 2.2 Tinjauan Teori Persalinan .....                                                 | 37 |
| 2.2.1. Pengertian Persalinan .....                                                  | 37 |
| 2.2.2. Fisiologi Persalinan .....                                                   | 37 |
| 2.2.3. Etiologi Persalinan .....                                                    | 39 |
| 2.2.4. Tanda-tanda Persalinan .....                                                 | 40 |
| 2.2.5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....                              | 41 |
| 2.2.6. Tahapan proses persalinan .....                                              | 44 |
| 2.2.7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....                                           | 46 |
| 2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan .....                                                 | 48 |
| 2.2.9. Penatalaksanaan Dalam Persalinan .....                                       | 49 |
| 2.3 Teori Bayi Baru Lahir .....                                                     | 59 |
| 2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....                                             | 59 |
| 2.3.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir .....                                              | 59 |
| 2.3.3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....                                    | 60 |
| 2.3.4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....                                           | 64 |
| 2.3.5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....                                        | 65 |
| 2.4 Teori Nifas .....                                                               | 69 |
| 2.4.1. Pengertian Nifas .....                                                       | 69 |
| 2.4.2. Tahapan Masa Nifas.....                                                      | 69 |
| 2.4.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....                                         | 70 |
| 2.4.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....                                        | 74 |
| 2.4.5. Kebutuhan Masa Nifas .....                                                   | 76 |
| 2.4.6. Tanda Bahaya Masa Nifas .....                                                | 79 |
| 2.4.7. Penatalaksanaan Masa Nifas .....                                             | 81 |

|                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.5 Teori keluarga berencana .....                                          | 82  |
| 2.5.1. Pengertian.....                                                      | 82  |
| 2.5.2. Kontrasepsi.....                                                     | 82  |
| 2.5.3. Jenis-jenis Kontrasepsi.....                                         | 83  |
| 2.6 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> dan SOAP ...       | 103 |
| 2.6.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut<br><i>Helen Varney</i> 2007 ..... | 103 |
| 2.6.2. Dokumentasi SOAP .....                                               | 114 |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                                            |     |
| 3.1. Jenis Laporan Kasus .....                                              | 116 |
| 3.2. Lokasi dan Waktu.....                                                  | 116 |
| 3.3. Subyek Laporan Kasus .....                                             | 116 |
| 3.4. Teknik Pengumpulan Data .....                                          | 117 |
| 3.5. Keabsahan Studi Kasus .....                                            | 118 |
| 3.6. Instrumen Studi Kasus.....                                             | 118 |
| 3.7. Alat dan Bahan .....                                                   | 119 |
| 3.8. Hak Penelitian .....                                                   | 120 |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>                                                |     |
| 4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....                                       | 121 |
| 4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....                                       | 145 |
| 4.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....                                 | 158 |
| 4.4. Asuhan Kebidanan <i>Postpartum</i> .....                               | 168 |
| 4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....                              | 180 |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>                                                     |     |
| 5.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....                                       | 189 |
| 5.2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....                                       | 231 |
| 5.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....                                 | 256 |
| 5.4. Asuhan Kebidanan <i>Postpartum</i> .....                               | 282 |
| 5.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....                              | 315 |

## **BAB VI PENUTUP**

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 6.1. Kesimpulan..... | 327 |
| 6.2. Saran.....      | 328 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan <i>MC Donald</i> .....                  | 21  |
| Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Menurut <i>MC Donald</i> .....                     | 22  |
| Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT.....                             | 27  |
| Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan TT .....                                  | 39  |
| Tabel 2.5 TFU dengan Usia Kehamilan.....                                           | 45  |
| Tabel 2.6 Lamanya Persalinan Pada <i>Primigravida</i> dan <i>Multigravida</i> .... | 64  |
| Tabel 2.7 Penatalaksanaan Kala I .....                                             | 67  |
| Tabel 2.8 60 langkah APN .....                                                     | 68  |
| Tabel 2.9 Penilaian APGAR pada bayi baru lahir .....                               | 79  |
| Tabel 2.10 <i>Dejarat Icterus</i> .....                                            | 85  |
| Tabel 2.11 <i>Involusi Uterus</i> .....                                            | 91  |
| Tabel 2.12 Jenis <i>Lochea</i> .....                                               | 92  |
| Tabel 2.13 Kunjungan masa nifas.....                                               | 104 |
| Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i> .....                                           | 150 |
| Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan.....                                       | 151 |

## DAFTAR SINGKATAN

|        |                                               |
|--------|-----------------------------------------------|
| Ab     | : <i>Abortus.</i>                             |
| AIDS   | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome.</i> |
| AKB    | : Angka Kematian Bayi.                        |
| AKI    | : Angka Kematian Ibu.                         |
| ANC    | : <i>Antenatal Care.</i>                      |
| APN    | : Asuhan Persalinan Normal.                   |
| BAB    | : Buang Air Besar.                            |
| BAK    | : Buang Air Kecil.                            |
| BB     | : Berat Badan.                                |
| BBL    | : Bayi Baru Lahir.                            |
| BBIH   | : Berat Badan Ibu Hamil.                      |
| BCG    | : <i>Bacillus Calmette Guerin.</i>            |
| BBLR   | : Berat Badan Lahir Rendah.                   |
| BMI    | : <i>Body Mass Index.</i>                     |
| BMR    | : <i>Basal Metabolisme Rate.</i>              |
| C      | : <i>Celcius.</i>                             |
| CM     | : Centi Meter.                                |
| COC    | : <i>Continuity Of Care.</i>                  |
| DEPKES | : Departemen Kesehatan.                       |
| DJJ    | : Detak Jantung Janin.                        |
| FSH    | : <i>Follicle Stimulating Hormone.</i>        |
| G      | : <i>Gravida.</i>                             |
| Hb     | : <i>Haemoglobin.</i>                         |
| HCG    | : <i>Human Charionic Gonadotropin.</i>        |
| HIV    | : <i>Human Immunodificiency Virus.</i>        |
| HPHT   | : Hari Pertama Haid Terakhir.                 |
| HPL    | : Hari Perkiraan Lahir.                       |
| HPMT   | : Hari Pertama <i>Meanstruasi</i> Terakhir.   |
| HR     | : <i>Heart Rate.</i>                          |



|          |                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------|
| IMT      | : <i>Indeks Masa Tubuh.</i>                                 |
| IMS      | : Infeksi Menular Seksual.                                  |
| IUFD     | : <i>Intra Uterin Fetal Death.</i>                          |
| IUGR     | : <i>Intra Uterin Growth Restriction.</i>                   |
| JK       | : Jenis Kelamin.                                            |
| KB       | : Keluarga Berencana.                                       |
| KEK      | : Kekurangan Energi Kronis.                                 |
| KF       | : Kunjungan Nifas.                                          |
| Kg       | : Kilogram.                                                 |
| KN       | : Kunjungan <i>Neonatus</i> .                               |
| KIA      | : Kesehatan Ibu dan Anak.                                   |
| KIE      | : <i>Komunikasi Informasi dan Edukasi.</i>                  |
| KMK      | : Kecil Masa Kehamilan.                                     |
| KSPR     | : <i>Kartu Skor Poedji Rohjati.</i>                         |
| KRR      | : Kehamilan Resiko Rendah.                                  |
| KRT      | : Kehamilan Resiko Tinggi.                                  |
| KRST     | : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi.                           |
| LILA     | : Lingkar Lengan Atas.                                      |
| MmHg     | : <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum.</i>                     |
| MMR      | : Maternal Mortality Rate                                   |
| MOW      | : Metode Operasi Wanita.                                    |
| MOP      | : Metode Operasi Pria.                                      |
| Mrs      | : Mistress                                                  |
| Ny       | : Nyonya.                                                   |
| P        | : <i>Paritas</i> (Jumlah Kelahiran).                        |
| P4K      | : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. |
| PAP      | : Pintu Atas Panggul.                                       |
| PJT      | : Pertumbuhan Janin Terhambat.                              |
| PN       | : Penolong Persalinan.                                      |
| Polindes | : Pondok Bersalin Desa.                                     |
| PUKA     | : Punggung Kanan.                                           |

|           |                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------|
| PUKI      | : Punggung Kiri.                                           |
| PUS       | : Pasangan Usia Subur.                                     |
| RR        | : <i>Respiration Rate</i> .                                |
| SATU TUJU | : Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang. |
| SDKI      | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia.                    |
| SOAP      | : <i>Subyektif, Obyektif, Assesment</i> , penatalaksanaan. |
| SOP       | : Standar Oprasional Prosedur                              |
| TB        | : Tinggi Badan.                                            |
| TBJ       | : Taksiran Berat Janin.                                    |
| TD        | : Tekanan Darah.                                           |
| TFU       | : Tinggi <i>Fundus Uteri</i> .                             |
| TM        | : <i>Trimester</i> .                                       |
| Tn        | : Tuan.                                                    |
| TT        | : <i>Tetanus Toxoid</i> .                                  |
| UK        | : Usia Kehamilan.                                          |
| USG       | : <i>Ultra Sono Grafi</i> .                                |
| WHO       | : <i>World Health Organitation</i> .                       |
| WIB       | : Waktu Indonesia Barat.                                   |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |                                                |
|-------------|------------------------------------------------|
| Lampiran 1  | : Surat Permohonan Izin Penelitian Polindes    |
| Lampiran 2  | : Surat Balasan Penelitian Polindes            |
| Lampiran 3  | : <i>Informed Consent</i> Penelitian Kehamilan |
| Lampiran 4  | : <i>Score Poedji Rochjati</i>                 |
| Lampiran 5  | : Buku KIA dan Hasil Pemeriksaan Labolatorium  |
| Lampiran 6  | : Hasil USG                                    |
| Lampiran 7  | : Dokumentasi Kunjungan ANC                    |
| Lampiran 8  | : Penapisan Persalinan                         |
| Lampiran 9  | : Lembar Partogtaf                             |
| Lampiran 10 | : Dokumentasi Tindakan                         |
| Lampiran 11 | : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II.       |

# **BAB I**

## **LATAR BELAKANG**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas*, serta pelayanan *kontrasepsi* dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yakni mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi. (Almardiyah, 2019). *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari *prakonsepsi* sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 (80%) Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau di perburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* diperkirakan mencapai 17 per 1000 (47%) Kelahiran Hidup. (WHO, 2021).

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

*Neonatorium* 0,3%. Cakupan Keluarga Berencana aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%. Pola pemilihan jenis alat *kontrasepsi* pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar *akseptor* memilih menggunakan metode suntik dan PIL sebagai alat *kontrasepsi* yang sangat dominan digunakan dibandingkan dengan metode KB lainnya, *akseptor* yang memilih menggunakan metode suntik sebesar (72,9%), diikuti oleh peserta PIL sebesar (19,4%), peserta *implant* (8,5%), peserta IUD (8,5%), peserta MOW (2,6%), peserta *kondom* (1,1%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,6%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Tingkat Angka Kematian ibu (AKI) diprovinsi Kalimantan Tengah hingga saat ini mencapai sejumlah 82/100.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai sejumlah 24/1.000 Kelahiran Hidup. Faktor Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan akibat perdarahan pada persalinan (32%), *Preeklamsia* pada kehamilan (24%), komplikasi penyakit bawaan saat persalinan (12%), gangguan sistem peredaran darah (3%) dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Tengah dengan kasus terbesar yakni BBLR 50%, *asfiksia* 27,5%, *prematur* 11,8%, *sepsis* 3,0%, *pneumonia* 2,5% dan akibat lainnya 5,2%. Jumlah Pasangan Usia Subur di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 426.398 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 311.270 PUS (71,4%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih alat KB suntik (43,7%), peserta PIL (12,5%), peserta *implan* (6,8%), peserta IUD (4,7%), peserta MOW (2,1%), peserta *kondom* (1,4%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,2%). (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Jumlah kasus kematian *maternal* di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119 per 100.000 KH, lebih baik dari tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235 per 100.000 KH. Secara keseluruhan jumlah kematian *maternal* terbanyak disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu *perdarahan* (45%), *pre eklampsia* (24%) dan *infeksi* (11%)

(Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2018 sebesar 24 atau 4 per 100.000 KH dan pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 28 kasus atau 6 per 100.000 KH, penyebab kematian bayi (AKB) terbanyak adalah BBLR (50%), *asfiksia* (22,5%), *prematur* (8,8%), *sepsis* (7,0%) dan *pneumonia* (3,5%). Komplikasi pada masa *nifas* yang sering terjadi antara lain adalah *infeksi* pada masa *nifas* (2,2%), perdarahan *postpartum* (1,5%), payudara bengkak (1%) dan *baby blues* (0,9%). (Risksda, 2018).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya dari bulan Januari 2021 sampai April 2022, jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 98 orang (100 %). Jumlah ibu bersalin normal sebanyak 42 orang (100%), jumlah bayi lahir normal sebanyak 42 bayi (100%), jumlah ibu *nifas* 42 orang (100 %), sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 184 orang (100%) *akseptor* Keluarga Berencana (KB) terdiri dari *Intra Uterin Device* IUD 6 orang (3,26%), *implant* 3 orang (1,63%), *akseptor* Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan 96 orang (52,1%), *akseptor* Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan 72 orang (39,1%), *akseptor* Keluarga Berencana (KB) pil 7 orang (3,80%). (Polindes Jangkar Prima, 2022).

Permasalahan yang terjadi pada Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kehamilan adalah kasus dengan *preeklamsia*. Pada kehamilan adanya kasus *preeklamsia* dapat dilakukan dengan penatalaksanaan dan pencegahan dengan cara selalu kunjungan ANC teratur, bermutu dan teliti serta mengurangi makanan yang tinggi protein, rendah lemak, dan cukup vitamin, dengan hal itu bisa mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus *preeklamsia*. (Usnaini, 2016). Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu adalah Perdarahan yang dapat disebabkan oleh bayi besar (*makrosomia*), *retensio placenta*, dan *laserasi*, namun hal tersebut dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet Fe, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan (SDKI, 2015).

Komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti *asfiksia*, berat badan lahir rendah (BBLR), *prematur*, *tetanus neonatrum*, gangguan *respiratori* dan kelainan *kongenital* (Jurnal BidKes 2018). Berat badan lahir rendah (BBLR) menempati risiko tertinggi, perawatan bayi dengan BBLR lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon *fisiologis* BBLR (Sofiani, Asmara. 2014). Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum*, *sepsis puerperalis*, *pre-eklampsia* dan *eklampsia* pada masa nifas (Anggraini, 2018). Perdarahan *postpartum* disebabkan oleh proses *involutio uteri*, oleh karena itu pentingnya mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang dibutuhkan untuk mempercepat proses *involutio uteri*. Sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden terjadinya perdarahan *postpartum* (Saifuddin, 2017). Sedangkan masalah yang terjadi pada Keluarga Berencana yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP karena persentase penggunaan KB tersebut masih sedikit, oleh karena itu pentingnya memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP yang benar sangat berpengaruh pada peningkatan penggunaan KB tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Angka Kematian Ibu mengacu pada jumlah kematian ibu terkait pada masa kehamilan, mencerminkan persalinan yang aman dan pemantauan pada masa *nifas*. Setiap periode kehamilan hingga masa *nifas* berisiko mengalami kematian *maternal* apabila mengalami komplikasi. Indikator yang dilakukan pemerintah khususnya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *continuity of care*. Pelaksanaan dari *continuity of care* ini diharapkan dapat membawa dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan *continuity of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* dengan standar pelayanan terpadu (10T) serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 4x yaitu 1x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 2x pada trimester III. Selain itu pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan *Neonatal* Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI *eksklusif*, pemberian vitamin K1 *injeksi* dan *Hepatitis B0 injeksi* (bila belum diberikan). Pada bayi baru lahir dilakukan Kunjungan *Neonatal* minimal sebanyak 3x yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah dilahirkan. Pada ibu *nifas* diberikan asuhan sesuai standar yaitu dengan melakukan kunjungan *nifas* sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam, 2-28 hari dan 29-42 hari setelah melahirkan serta untuk program keluarga berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif (Continuity Of Care)* dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. H usia 20 tahun di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya, Kabupaten Lamandau dengan menggunakan teori Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah *Varney* dan penokumentasian SOAP.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah diatas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu Bagaimana asuhan kebidanan *komprehensif* yang dilakukan pada Ny.H usia 20 tahun mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau?



### 1.3 Tujuan Penulisan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.H usia 20 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*).

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. H usia 20 tahun menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/*diagnosa*, mengantisipasi masalah *potensial/diagnosa potensial*, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/*intervensi*, melaksanakan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) serta dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*) di Polindes Desa Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. H usia 20 tahun menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP di Polindes Desa Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir Ny. H dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*) dan catat perkembangan di Polindes Desa Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau.
- d. Melakukan asuhan Nifas pada Ny. H dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*) di Polindes Desa Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau.
- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny.H dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/*diagnosa*, mengantisipasi masalah *potensial/diagnosa potensial*,

mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/*intervensi*, melaksanakan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*).

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari studi kasus ini adalah dapat memberikan ilmu pengetahuan dan referensi bacaan dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

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

Manfaat praktis dari studi ini adalah dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada kehamilan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

###### **b. Bagi Klien**

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

###### **c. Bagi Instansi**

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau *referensi* bagi mahasiswa khususnya Program Studi D-III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif* atau *continuity of care*.

###### **d. Bagi Penulis**

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

### 1.5 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan *komprehensif* ini adalah Ny. H usia 20 tahun di Polindes Desa Jangkar Prima mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi menjadi beberapa sub sebagai berikut yaitu:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Ruang Lingkup dan Sistematika Penulisan.

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

Berisi teori kehamilan serta tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut 7 langkah *Helen Varney* dan pendokumentasian SOAP.

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

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

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

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

#### **BAB V : PEMBAHASAN**

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

#### **BAB VI : PENUTUP**

Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-12 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 13-27 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Kehamilan adalah suatu proses alami dalam terjadinya pembuahan sel telur oleh sel *sperma* dimasa *ovulasi* yang berproses menjadi janin (Holmes, 2016).

##### **2.1.2 Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari *konsepsi*, *nidasi*, pengenalan *adaptasi*, pemeliharaan kehamilan, perubahan *endokrin* sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012).

###### **a. Ovulasi**

*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 (Hartini, 2018). Setiap bulan wanita melepas satu sampai dua sel telur dari indung telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk kedalam sel telur. Pelepasan sel telur (*ovum*) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada *siklus menstruasi* normal 28 hari (Dewi, 2015).

### **b. Spermatozoa**

*Sperma* bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga *sperma* dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara *embrional*, *spermatogonium* berasal dari sel-sel *primitive tubulus testis*. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi, 2017).

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks, *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosid* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa*. Pada *sperma* jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti *ovum* dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. *Sperma* juga memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakkan sel-sel *granulosa* (sel pelindung *ovum*) saat berada di *tubafallop*i. Dalam 100 juta *sperma* pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap *ejakulasi* dengan kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan *konsepsi* (Holmes, 2016).

### **c. Konsepsi**

*Konsepsi* yaitu pertemuan sel *ovum* dan sel *sperma* (*spermatozoa*) dan membentuk *zigot*. Sebelum terjadinya *konsepsi* dua proses penting juga terjadi, yang pertama *ovulasi* atau lepasnya *ovum* dari *ovarium* sebagai hasil pengeluaran dari *folikel* dalam *ovarium* yang telah matang (matur). *Ovum* yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam *uterus* (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen*, *fimbria*) yang menyapunya hingga ke *tuba*. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu *sperma*, maka *ovum* akan mati dan hancur. Berjuta-juta *sperma* masuk kedalam saluran *reproduksi*

wanita setiap melakukan *ejakulasi semen*/pemancaran cairan mani. Dari berjuta-juta *sperma* yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke *uterus* menuju *tuba fallopi*, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada *ampula tuba* (Sunarti, 2014) .

**d. Fertilisasi**

*Fertilisasi* yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot* yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru. *Fertilisasi* adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi pada *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke *ovarium* pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju kerongga *uterus* juga sebagai tempat biasanya terjadi *fertilisasi*. Selain itu *fertilisasi* dapat diartikan sebagai penyatuan *ovum* (*oosit sekunder*) dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di *ampula tuba* (Saifuddin, 2013).

**e. 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, 2017). Pada hari keempat hasil *konsepsi* mencapai *stadium blastula* disebut *blastokista*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi *plasenta*. Sejak *trofoblas* terbentuk, produksi *hormone HCG* dimulai, suatu *hormone* yang memastikan bahwa *endometrium* akan menerima (*reseptif*) dalam proses *implantasiembrio* (Saifuddin, 2015).

**f. Plasentasi**

*Plasentasi* merupakan proses akhir terjadinya proses kehamilan, yang dimana *placenta* adalah bagian terpenting untuk janin yang

terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Fatmawati, 2019). *Plasenta* yang normal memiliki karakteristik seperti bentuk bundar atau oval, diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm dan berat rata-rata 500-600 gr (Dewi, 2015).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

#### a. Tanda Pasti

##### 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan *stetoskop Laennec/stetoskop pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan *stetoskopultrasonik (Doppler)* sekitar minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

##### 2) Periksa meraba dan mendengar pergerakan janin saat melakukan pemeriksaan.

##### 3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

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

##### 1) *Amenorhea*

*Amenorhea* yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi lama seperti *menstruasi* biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus:  $\text{Tanggal ANC-HPHT} \times 4 \frac{1}{3} = \text{Usia Kehamilan}$ .

Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori *Neagle*, yaitu :

a) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

(Hari+7) (Bulan+9)= Taksiran Persalinan

b) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

(Hari+7) (Bulan-3) (Tahun+1) = Taksiran Persalinan

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

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

Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang *fisiologis* hal ini dapat diatasi. Dalam batas tertentu hal ini masih *fisiologis*. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

## 3) *Syncope* (pingsan)

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

## 4) Perubahan Payudara

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



5) Sering *miksi*

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

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

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

7) *Pigmentasi* kulit

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

8) *Epulis*

*Hipertropi papilla gingivae*/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

9) *Varises*/Penampakan pembuluh darah vena

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

**c. Tanda-tanda kemungkinan hamil**

1) Pembesaran *Rahim*/Perut

Rahim membesar dan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh *mioma*, *tumor*, atau *kista ovarium*. (Sunarti, 2014).

2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, *rahim* membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah *nidasi* lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek*. (Sunarti, 2014).

### 3) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2014).

### 4) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi. (Sunarti, 2014).

### 5) Teraba *Ballotement*

*Ballotement* adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada *tumor* dalam kandungan ibu. (Sunarti, 2014).

### 6) Tanda *Hegar*

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

### 7) Tanda *Chadwick*

Tanda *chadwick* yaitu adanya perubahan warna pada *serviks* dan *vagina* menjadi kebiru-biruan (Sunarti, 2014).

## 2.1.4 Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah *fertilisasi* dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan *anatomi* dan *fisiologis* yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Vagina dan Vulva

Hormon *estrogen* mempengaruhi sistem *reproduksi* sehingga terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* pada *vagina* dan *vulva*. Peningkatan *vaskularisasi* menyebabkan warna kebiruan pada *vagina* yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Kumalasari, 2015). Perubahan pada dinding *vagina* meliputi peningkatan ketebalan *mukosa vagina*, pelunakan jaringan penyambung, dan *hipertrofi* (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak.

#### 2) Serviks Uteri

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

#### a) Uterus

##### (1) Ukuran

Ukuran *uterus* sebelum hamil sekitar 8x5x3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). *Uterus* bertambah berat sekitar 70-1000 gram selama kehamilan dengan ukuran *uterus* saat umur kehamilan *aterm* adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas >4.000 cc (Astuti, dkk. 2017). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan *vaskularisasi* dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* dan *hipertrofi*, perkembangan *desidua* (Kumalasari, 2015). Ukuran *Uterus* juga dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan rumus *MC Donald*, sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan MC Donald**

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

Sumber : Prawirohadjo, 2018.

**Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Menurut Mc Donald**

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

Sumber : Saifuddin, 2014

### 3) Ovarium

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

#### b. Perubahan system endokrin

Pada *ovarium* dan *plasenta*, *korpus luteum* mulai menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesterone* dan setelah *plasenta* terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar *tiroid* menjadi lebih aktif. Kelenjar *tiroid* yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (*palpitasi*),

keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar *paratiroid* ukurannya meningkat karena kebutuhan *kalsium janin* meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada *pancreas* sel-selnya tumbuh dan akan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015).

**c. *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*.**

HCG adalah *hormon* yang diproduksi selama masa kehamilan, *hormon* ini hadir dalam darah dikeluarkan oleh *plasenta* sebagai hasil pembuahan sel telur oleh *sperma*. Kira-kira 10 hari setelah sel telur dibuahi *sperma* di *tuba fallopi*. Fungsi HCG salah satunya untuk menjaga *rahim* agar sesuai kehamilan dengan merangsang produksi *progesteron*. *Progesteron* menyiapkan rahim untuk kehamilan, peningkatan hormon HCG biasanya ditandai dengan mual dan pusing yang sering dialami oleh para ibu hamil. Perlu diperhatikan kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. (Wirakusuma, 2018).

**d. *Perubahan Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)***

Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya *retensi* garam dan air yang disebabkan *sekresi aldosteron* dari *hormon adrenal* oleh *estrogen*. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

**e. Perubahan pada sistem Pernafasan**

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena *uterus* yang tertekan ke arah *diaphragma* akibat pembesaran *rahim*. Volume tidak (volume udara yang di *inspirasi* atau di *ekspirasi* setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga *toraks* sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

**f. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)**

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi *miksi* (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh *rahim* yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

**g. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal***

Pengaruh dari peningkatan *estrogen*, *progesterone*, dan *elastin* dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III. *Hormon progesterone* dan *hormon relaksasi* jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi, 2015).

#### **h. Perubahan Sistem *Gastrointestinal***

*Rahim* yang semakin membesar akan menekan *rektum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi *sembelit (Konstipasi)*. Wanita hamil sering mengalami *Hearthburn* (rasa panas di dada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

#### **i. Perubahan Sistem *Integumen***

Pada kulit terjadi *hiperpigmentasi* yang dipengaruhi *hormone melanophore stimulating hormon* di *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis* (Kamariyah, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar *hormonal*, maka terjadi peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*, *linea alba* adalah garis putih tipis yang membentang dari *simfisis pubis* sampai *umbilikus*, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *line nigra* (Dewi, 2017). Pada *primigravida* panjang *linea nigra* mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningkatnya *fundus*. Pada *muligravida* keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah, 2014).

#### **j. Perubahan *Metabolisme***

*Basal metabolisme rate (BMR)* meningkat hingga 15-20% dari semula, kalori yang dibutuhkan untuk diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas, akan tetapi apabila kebutuhan dipakai lemak ibu untuk mendapatkan kalori, pada trimester tiga ini janin membutuhkan 30 sampai 40 gr kalsium untuk pembentukan tulangnya. (Kumalasari, 2015).

### k. Perubahan Berdasarkan Berat Badan

#### 1) *Trimester* satu

Pada kehamilan *trimester* satu biasanya terjadi peningkatan berat badan sekitar satu-dua kg, kebutuhan energi pada trimester satu meningkat secara minimal.

#### 2) *Trimester* dua dan tiga

*Trimester* ini terjadi peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 2 kg, kenaikan perminggu yaitu 220 gram (Walyani, 2015). Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (*Indeks Masa Tubuh*)/BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil.

Rumus : Berat Badan (Kg) / Tinggi Badan (m) <sup>2</sup>

**Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT**

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

Sumber : Walyani, 2015.

### 2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya

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

#### a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita *primigravida* setelah *lightening* terjadi efek *lightaning* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan



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

**b. Sakit punggung Atas dan Bawah**

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan *spasmus* (Kontraksi otot yang tidak sengaja, biasanya tidak berbahaya dan sementara, tetapi dapat menimbulkan rasa sakit). Upaya yang dapat dilakukan yaitu, berikan kompres punggung dengan handuk yang di kompres air hangat, olahraga atau senam ibu hamil, dan perbaiki postur tubuh cobalah untuk duduk tidak membungkuk saat duduk ataupun berdiri.

**c. Konstipasi**

Pada kehamilan trimester III kadar hormon *progesteron* tinggi. *Rahim* yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi *konstipasi*. *Konstipasi* semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone* (Romaui, 2018). *Konstipasi* ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi *progesteron* yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan *absorpsi* air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantikawati, 2019).

**2.1.6 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu

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

**a. Perdarahan *Pervaginam***

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir (*Placenta previa/solutio placenta*) (Prawirohardjo, 2014).

**b. Sakit Kepala**

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre eklamsi*, biasanya sakit kepala ini menetap dan tidak hilang setelah dibuat beristirahat. Perubahan *visual* (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014).

**c. Penglihatan Kabur**

Akibat pengaruh *hormonal*, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala *preeklamsi* (Pantikawati, 2019).

**d. Gerakan Janin Tidak Terasa**

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*) dan 18-20 minggu (*primigravida*). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. janin

harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan *janin* akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan *janin* sesudah usia 22 minggu/memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian *janin* dalam *uterus* (IUFD).

**e. Keluarnya cairan *pervaginam***

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ibu harus dapat membedakan antara *urine* dan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati hati akan adanya *paterm* (<37 minggu ) dan komplikasi *infeksi intrapartum*.

### **2.1.7 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

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

**a. Kebutuhan Nutrisi**

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak *janin* akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Walyani, 2015). Seorang ibu hamil setidaknya harus menambah sebanyak 180 kkl (kilo kalori) perhari pada trimester 1, trimester 2 dan ke 3 sebanyak 300 kkl/hari, sementara itu ibu perlu menambah 20 gram/hari selama masa hamil untuk kebutuhan protein nya (Astuti, 2017).

**b. Pakaian**

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

**c. *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri terutama pada ibu hamil. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan terinfeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Terutama kebersihan diri pada masa hamil. Pemeliharaan kebersihan diri seseorang diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Terdapat manfaat *personal hygiene* yaitu: meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan percaya diri (Saifudin, 2017).

**d. Oksigen**

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

**e. *Eliminasi (BAB dan BAK)***

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan masuk kepala kepintu atas panggul, buang air besar sering *konstipasi (sembelit)* karena hormon *progesteron* meningkat. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya *eliminasi* pada masa kehamilan buang air kecil untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Untuk buang air besar perubahan *hormonal* mempengaruhi aktivitas usus halus pada ibu hamil sering mengalami *konstipasi*, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas

jasmani dan cukupi kebutuhan serat seperti sayuran dan buah-buahan (Nurhaeni, 2014).

**f. Seksualitas**

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

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman *penetrasi penis* dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan *kontraksi uterus* sehingga kemungkinan dapat terjadi *partus prematur*, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang.

**g. Senam hamil**

Senam hamil atau olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Terdapat beberapa olahraga mutlak yang harus dikurangi yaitu: Persalinan belum cukup bulan, sering mengalami keguguran, mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan. Cara yang dapat dilakukan pada ibu yang memiliki resiko diatas yaitu dengan cara latihan otot ringan dan di anjurkan jalan pagi untuk *relaksasi*. Hindari untuk melakukan olahraga yang berfokus pada otot perut. Sebaiknya ikuti senam khusus pada ibu hamil untuk memperlancar proses kelahiran (Manuaba, 2014). Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa

kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*prenatal care*) (Manuaba, 2015).

#### **h. Imunisasi**

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

**Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

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

Sumber : Sarwono, 2015.

#### **i. Istirahat/Tidur**

Kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 jam maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari (Romauli, 2017).

#### **j. Perawatan Payudara**

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dapat dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan *sirkulasi* darah

dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Menurut (Kumalasari, 2015).

#### **2.1.8 Penatalaksanaan dalam Kehamilan**

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

##### **a. Pengertian *Antenatal care* (ANC)**

*Antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan merupakan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan ibu hamil sehat dan normal (Padila, 2014). Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal (Padila, 2014). Tujuan dari *antenatal care* adalah sebagai berikut :

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

(Wagiyo dan Purnomo,2016).

**b. Jadwal Kunjungan Antenatal Care**

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

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

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

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

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

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

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

**c. Standar Minimal Antenatal Care**

Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menurut Wagiyo dan Purnomo (2016) ukur berat badan dalam kilo tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua. Dengan berat badan dan tinggi badan dapat diketahui status gizi sebelum ibu hamil dengan *Indeks Masa Tubuh* (IMT). Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 120/80 hingga 140/90 mmHg, bila lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *preeklampsia*.



3) Tentukan nilai status gizi (LILA)

Untuk mendeteksi ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm karena beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

4) Ukur tinggi *fundus uteri*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur seberapa tinggi *fundus uteri* ibu untuk menentukan tafsiran berat janin serta usia kehamilan, adapun pemeriksaan fundus uteri termasuk kedalam pemeriksaan *Leopold* yang bertujuan untuk mengetahui posisi atas rahim atau *fundus uteri*, mengukur pertumbuhan janin dan mengetahui posisi janin.

(a) *Leopold I*

*Leopold I* digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, bagian janin dalam *fundus*, dan konsistensi *fundus*. Pada letak kepala akan teraba bokong pada *fundus*, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi *knebel* dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di *fundus* dan tangan lain di atas *simfisis* (Manuaba, 2014). Langkah-langkah pemeriksaan *Leopold I* yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, menentukan *tinggi fundus*, meraba bagian janin yang terletak di *fundus* dengan kedua telapak tangan dan apakah teraba bulat, besar lunak (bokong) atau bulat, besar, keras (kepala) atau teraba memanjang (punggung) atau teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada kehamilan *term* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold I* akan teraba bulat, besar, lunak (bokong) (Marmi, 2016). Selain itu pada *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan *Tinggi Fundus Uteri* (TFU) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{TFU (cm)} \times 2}{1} : \text{Usia Kehamilan dalam Bulan}$$

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

**Tabel 2.5 TFU dengan Usia Kehamilan (UK)**

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

Sumber : Sarwono, 2013.

(b) *Leopold II*

Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus ibu (Astuti, 2015). Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam *leopold II* terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di *fundus*. Variasi *Ahfeld* dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2014). Langkah-langkah pemeriksaan leopold II: Periksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri *uterus* dengan menggunakan kedua telapak tangan. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong) atau bulat, besar, keras (kepala) atau teraba tahanan memanjang (punggung) atau teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain (Marmi, 2016).

(c) *Leopold III*

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

(d) *Leopold IV*

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

5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan untuk mendeteksi kegawatan janin. DJJ normal ialah 120-160x/m. (Sarwono, 2014).

6) Pemberian tablet *Fe*

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (*Fe*) adalah mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (*FeSO<sub>4</sub>* 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena *absorpsi* usus yang tinggi. Tablet *Fe* dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Pemberian tablet *Fe* (Zat besi) bermanfaat agar ibu terhindar dari anemia. (Sarwono, 2014).

7) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Imunisasi TT Diberikan sebanyak 2 kali. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah ibu dan janinnya dari penyakit *tetanus toksoid*. (Sarwono, 2014).

8) Pemeriksaan Laboratorium Khusus

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

9) Tata laksana kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. (Sarwono, 2014).

10) Temu Wicara/ Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Sarwono, 2014).

**d. Kartu Skor Poedji Rochjati**

1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat *skrining antenatal* berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi *obstetrik* pada saat persalinan (Hastuti, et al., 2018). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

2) Tujuan Kartu Skor Poedji Rochjati

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

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

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

### 3) Fungsi Kartu Skor *Poedji Rochjati*

- a) Melakukan *skrining* deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi *Edukasi* atau KIE).
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

### 4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan *paritas*) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan *paritas* pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum* dan *pre-eklamsiberat/eklamsi* diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor '*Poedji Rochjati*' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

### 5) Kelompok Faktor Risiko

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

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

- ✓ *Primi* muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
- ✓ *Primi* Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun.
- ✓ *Primi* Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun.
- ✓ Anak terkecil  $<2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi.
- ✓ *Grande multi* : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$ .
- ✓ Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua.
- ✓ Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit (CPD).
- ✓ Pernah gagal kehamilan.
- ✓ Persalinan yang lalu dengan tindakan.
- ✓ Bekas operasi sesar.

b) Kelompok Faktor Risiko II

- ✓ Penyakit ibu : *anemia*, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- ✓ *Preeklampsia* ringan.
- ✓ Hamil kembar.
- ✓ *Hidramnion* : air ketuban terlalu banyak.
- ✓ IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)
- ✓ Hamil *serotinus* : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan).
- ✓ Letak sungsang.
- ✓ Letak Lintang.

c) Kelompok Faktor Risiko III

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

## 2.2 Tinjauan Teori Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

### 2.2.2 Fisiologi Persalinan

*Fisiologis* persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. Tahapannya adalah sebagai berikut:

#### a. Penurunan Kepala

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

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

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada *nulipara*,



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

c. *Fleksi*

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

d. *Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)*

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

e. *Ekstensi*

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

f. *Rotasi Eksternal* (Putaran Paksi Luar)

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

g. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

### 2.2.3 Etiologi Persalinan

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

a. Teori Penurunan Hormon

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

#### b. Teori Keregangan

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

#### c. Teori Oksitosin

*Oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan hormon *esterogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot *rahim* sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

#### d. Teori Prostaglandin

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

### 2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

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

- a. Terjadinya *his* persalinan. Saat terjadi *his* ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya *his* persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada *serviks* yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

- c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- d. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan *serviks*, pendataran *seviks*, dan pembukaan *serviks*. *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas (Sari dan Rimandini, 2014).

### 2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

#### a. *Power*

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

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

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

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

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

a) Bidang *hodge* I

Bidang *hodge* I setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *os. Pubis*, tepi atas *simfisis pubis*.

b) Bidang *hodge* II

Bidang *hodge* II setinggi pinggir bawah *simfisis pubis*, berimpit dengan PAP (*Hodge* I).

c) Bidang *hodge* III

Bidang *hodge* III setinggi spina *ischiadiaca* berimpit dengan PAP (*Hodge* I dan *hodge* II).

d) Bidang *hodge* IV

Bidang *hodge* IV setinggi ujung *koksigeus* berimpit dengan PAP (*hodge* I, II dan III). .

c. *Passanger*

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

## 2) *Plasenta*

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

### d. *Psikologis*

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

### e. *Penolong*

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

### 2.2.6 Tahapan Proses Persalinan

#### a. Kala I (Pembukaan)

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

##### 1) Fase Laten

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

##### 2) Fase Aktif

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

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

(Sari dan Rimandini, 2017).

#### b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin *his* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. 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 *rektum* dengan tanda *anus* terbuka. Dengan *his* mengejan yang terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½ sampai 1 jam (Kumalasari, Intan. 2015). Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

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

c. Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran *plasenta* setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Ilmiah, dkk. 2015). Setelah bayi lahir kontraksi rahim beristirahat sebentar dan *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat berisi *plasenta* yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh *plasenta* terlepas, terdorong kedalam *vagina* dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas *simpisis* atau *fundus uteri*. Proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pengeluaran darah sekitar 100-200 cc (Mutmainnah, 2017). Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar / *globuler*
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi perdarahan/ semburan darah



d. Kala IV

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

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

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

| <b>Kala</b>     | <b><i>Primigravida</i></b> | <b><i>Multigravida</i></b> |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| Kala I          | 12 Jam                     | 6 Jam                      |
| Kala II         | 1 Jam                      | $\frac{1}{2}$ Jam          |
| Kala III        | $\frac{1}{2}$ Jam          | $\frac{1}{4}$ Jam          |
| Lama Persalinan | 13 $\frac{1}{2}$ Jam       | 6 $\frac{3}{4}$ Jam        |

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

### 2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Nutrisi

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

b. Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin

sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain *rekumben lateral* (miring), duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

c. Buang Air Kecil (BAK)

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

d. Istirahat

Di awal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada *primipara*. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi senyaman mungkin untuk beberapa waktu (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016).

e. Pendamping

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

### 2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah yang akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi (Alfandi, 2015).

#### a. Tanda dan *komplikasi* pada Kala I

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

- 1) Perdarahan *pervaginam* selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (*preterm*)
- 3) Ketuban pecah dan air ketuban disertai *mekonium* kental serta terjadi gawat janin.
- 4) Infeksi (temperatur  $>38^{\circ}\text{C}$ , nyeri *abdomen* berlebihan, cairan ketuban berbau).
- 5) Tekanan darah diatas 160/100 mmHg
- 6) *Primipara* dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 7) Presentasi bukan belakang kepala.
- 8) Presentasi ganda
- 9) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam)
- 10) *Partus* lama (pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

#### b. Tanda dan komplikasi Kala II

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

- 1) Syok (nadi cepat atau lemah lebih dari 100x/menit, berkeringan, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg,

nafas cepat lebih dari 30x/menit dan produksi urine sedikit <30 ml/jam).

- 2) *Inersia uteri* (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).
  - 3) Gawat janin .
  - 4) *Distosia* bahu
  - 5) Cairan ketuban bercampur *mekonium* ditandai dengan warna ketuban hijau.
  - 6) Lilitan tali pusat.
- c. Tanda dan komplikasi kala III dan IV
- Tanda dan komplikasi persalinan kala III yang kemungkinan dapat terjadi menurut Prawirohardjo (2015) adalah sebagai berikut:
- 1) *Retensio plasenta*
  - 2) *Antonia uteri*
  - 3) Syok
  - 4) Kandung kemih teraba penuh

#### 2.2.9 Penatalaksanaan Dalam Persalinan

Asuhan kala I diperlukan sebagai tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan dengan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan termasuk memberikan nutrisi yang mencukupi selama persalinan, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dan menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan (Kemenkes, 2014). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV:

- a. Asuhan Persalinan Kala I

**Tabel 2.7**  
**Penatalaksanaan Kala I**

| Parameter     | Kala I Fase Laten | Kala I Fase Aktif |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Tekanan darah | Tiap 4 jam        | Tiap 4 jam        |
| Suhu          | Tiap 4 jam        | Tiap 2 jam        |

|                                              |                  |               |
|----------------------------------------------|------------------|---------------|
| Nadi                                         | Tiap 30-60 menit | Tiap 30 menit |
| Denyut Jantung Janin                         | Tiap 1 jam       | Tiap 30 menit |
| Kontraksi                                    | Tiap 1 jam       | Tiap 30 menit |
| <i>Dilatasi serviks</i> dan penurunan kepala | Tiap 4 Jam       | Tiap 4 Jam    |

Sumber: Kemenkes, 2016.

b. Asuhan Kala II, III dan IV

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

Adapun 60 langkah APN adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.8**  
**60 Langkah APN**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi <i>uterus</i> berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran..</li> <li>Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</li> </ol> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</li> <li>Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i>.</li> <li>Menilai DJJ setiap 5 menit</li> <li>Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> dan 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i> merujuk segera.</li> </ol> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman). Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</p> |
| <p>15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Membuka <i>partus set</i>.</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ol>                                                                                                                                          |
| 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 22) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .                                                              |
| 23) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir. |
| 24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas ( <i>anterior</i> ) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.                                                                                                                                                                                                             |
| 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan <i>resusitasi</i> .                                                                                                                                                            |
| 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>verniks</i> . Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.                                                                                                                                                                                                     |
| 27) Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan adanya janin kedua.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 33) Memindahkan klem tali pusat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i>, dan menggunakan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i>. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>35) Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</p> <p>b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :</p> <p>c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.</p> |
| <p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>39) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46) Evaluasi kehilangan darah.</p> <p>47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.</li> <li>c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</li> <li>49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</li> <li>50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</li> <li>51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</li> <li>52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.</li> <li>53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</li> <li>54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5 ) setiap 15 menit.</li> <li>57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</li> <li>58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</li> <li>59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Sumber : Nurjasmi E. dkk.2016

### c. Partograf

#### 1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan persalinan (Saifuddin, 2016). Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal untuk persalinan *pervaginam* dengan

memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan (Manuaba, 2015).

## 2) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah pada saat proses persalinan telah berada dalam kala 1 fase aktif yaitu saat pembukaan *serviks* dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

## 3) Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan *serviks* 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Adapun cara pengisian partograf menurut Saifudin (2015) adalah sebagai berikut:

### a) Lembar depan partograf

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

### 2) Kondisi janin

#### (a) Denyut jantung janin

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

#### (b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/ kering

(c) Penyusupan

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) lambang yang digunakan untuk menilai penyusupan adalah sebagai berikut :

0 : *Sutura* terpisah,

1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan,

2: *Sutura* tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki dan

3 :*Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki.

3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawah janin

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

(c) Garis waspada dan garis bertindak

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

waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

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

(d) Kontraksi *uterus*

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

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

4) Kondisi ibu

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

ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b) Lembar belakang partograf.

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

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

## 2.3 Teori Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengerian Bayi Baru Lahir

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

### 2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

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

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

**Tabel 2.9**  
**Penilaian APGAR pada bayi baru lahir**

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

Sumber: Kemenkes, 2018.

Interpretasi:

- 1) Nilai 1-3 *asfiksia* berat
- 2) Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
- 3) Nilai 7-10 *asfiksia* ringan (normal)

(Kemenkes, 2018).

### 2.3.3 Perubahan *Fisiologis* Bayi Baru Lahir

#### a. Sistem pernapasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O<sub>2</sub> dan melepaskan CO<sub>2</sub> melalui *plasenta*. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O<sub>2</sub> dan *akumulasi* CO<sub>2</sub> dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit (Maryunani, 2018).

#### b. Sistem *kardiovaskuler*

Berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* tertutup. Aliran darah *pulmoner* kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga

tekanan dalam *atirum* kiri meningkat. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit (Walyani, 2015).

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu (Endriyani, 2013). Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa *meconium* (zat yang berwarna hijau kehitaman). *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran *gastrointestinal* berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari (Marmi, 2014).

d. Sistem *termoregulasi* dan *metabolik*

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

1) *Konduksi*

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



## 2) *Konveksi*

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

## 3) *Evaporasi*

*Evaporasi* adalah cara kehilangan panas pada tubuh bayi dengan terjadi pada menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah maka kehilangan panas dengan cepat melalui hal tersebut, oleh karena itu bayi harus segera dikeringkan, termasuk kepala dan rambut tetapi tidak pada kedua telapak tangan dan kaki sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan menggunakan handuk yang bersih dan kering (Fraser, 2014).

## 4) *Radiasi*

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

## e. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urine. Namun demikian, urine terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urine total per 24 jam pada bayi baru lahir sampai dengan akhir minggu pertama adalah sekitar 200-300 ml, dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali/hari (Maryunani, 2018).

f. Sistem saraf

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

1) Refleksi mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya (Marmi, 2014).

2) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

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

3) Refleksi menghisap (*sucking reflex*)

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui (Marmi, 2014).

4) Refleksi menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2014).

5) Refleksi menoleh (*tonikneck reflex*)

*Ekstermitas* pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan *fleksi* bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir (Marmi, 2014).

6) Refleksi *babinsky*

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperkestensi* dengan ibu jari *dorsifleksi* (Marmi, 2014).

7) Refleksi terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan *ekstensi* dari *ekstermitas* atas yang cepat dan

diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya (Marmi, 2014).

#### **2.3.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

##### **a. Bayi tidak mau menyusu**

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

##### **b. Kejang**

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

##### **c. Lemah**

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

##### **d. Sesak nafas**

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

##### **e. Pusar kemerahan**

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol diberikan tetapi tidak untuk di kompreskan, artinya hanya oleskan saja saat tali pusat sudah kering dan tutup dengan kasa steril (Ambarwati, 2014).

f. Demam atau tubuh merasa dingin

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

g. Mata bernanah

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

h. Ikterus

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

**Tabel 2.10**  
**Dejarat Ikterus**

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

Sumber: Walyani, 2016.

### 2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan medis *komprehensif* dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan atau *anomali kongenital* yang dapat muncul pada setiap kelahiran daam 10-20 per 1000 kelahiran

(Lissauer, 2015). Tujuan utama perawatan bayi baru lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan pencegahan infeksi. Adapun asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan *resusitasi* pada bayi  
Untuk menilai apakah bayi mengalami *asfiksia* atau tidak dilakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dengan tiga pertanyaan yaitu :

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

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan nafas tidak dilakukan secara rutin (Kemenkes RI, 2015).

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah pemberian oksitosin pada ibu, dilakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut dan genetalia bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan /bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2015).

- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

e. Pencegahan kehilangan panas

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

f. Pemberian salep mata/tetes mata

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

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 dosis tunggal dilakukan secara *intramuskular* di paha kiri dengan dosis 1 mg. Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena *defisiensi* Vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir (Ranuh, dkk. 2017).

h. Imunisasi *Hepatitis B* (Hb 0)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rochmah, 2016). Imunisasi Hb 0 diberikan dipaha kanan secara *intramuskular* dan diberikan dalam waktu <12 dengan keterangan setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb0 penting untuk mencegah terjadinya penyakit *hepatitis B* pada bayi (Kemenkes, 2014).

i. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

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

j. Jadwal kunjungan *neonatus*

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

1) Kunjungan *Neonatal* Ke-1 (KN1)

KN 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

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

(Walyani, 2015).

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

KN 1 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

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

(Walyani, 2015).

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

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

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

(Walyani, 2015)

## 2.4 Teori Nifas

### 2.4.1 Pengertian Nifas

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

### 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

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

#### a. *Puerperium dini*

*Puerperium dini* yaitu suatu masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### b. *Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih sekitar 6-8 minggu.



c. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### 2.4.3 Perubahan *Fisiologis* Masa Nifas

Setelah keluarnya plasenta, kadar *sirkulasi HCG (Human chorionic gonadotropin)*, *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* akan menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan (Sutanto, 2018). Perubahan-perubahan *fisiologis* pada masa nifas menurut Walyani (2015) sebagai berikut:

a. *Uterus*

*Uterus* merupakan organ reproduksi berongga dan berotot, berbentuk seperti sebuah alpukat yang sedikit gepeng. Panjang *uterus* kira-kira 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Pada masa nifas *uterus* akan mengalami perubahan ukuran atau disebut dengan *involusi uterus*. *Involusi uterus* merupakan suatu proses *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2015). Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses *involusi* disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan *uterus berinvolusi* diantaranya kandung kemih penuh, rektum berisi, *hematoma ligamentum latum uteri* (Holmes, 2014).

**Tabel 2.11**  
***Involusi Uterus***

| Waktu      | TFU            | Berat     | Diameter |
|------------|----------------|-----------|----------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |          |

|                |                              |            |         |
|----------------|------------------------------|------------|---------|
| Plasenta lahir | 2 jari dibawah pusat         | 750 gram   | 12,5 cm |
| 7 hari         | Pertengan pusat-simpisis     | 500 gram   | 7,5 cm  |
| 14 hari        | Tidak teraba diatas simpisis | 350 gram   | 3-4 cm  |
| 6 Minggu       | Normal                       | 50-60 gram | 1-2 cm  |

Sumber: Walyani, 2015.

b. *Serviks*

Segera setelah proses persalinan, bentuk *serviks* akan berubah menjadi seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi (Kumalasari, 2015).

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

c. *Vulva dan Vagina*

Beberapa hari setelah proses persalinan *vagina* tetap dalam keadaan kendur namun secara berangsur-angsur luasnya berkurang. Setelah 3 minggu *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* atau dinding dalam *vagina* yang berkerut akan timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2019). *Vagina* juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *sekret* yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas yang disebut *Lochea* (Walyani, 2015).

**Tabel 2.12**  
**Jenis *Lochea***

| <i>Lochea</i> | Waktu       | Warna           | Ciri-ciri                                          |
|---------------|-------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| <i>Rubra</i>  | Hari ke 1-3 | Merah kehitaman | <i>Sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo,</i> |

|                      |              |                            |                                                                                                  |
|----------------------|--------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |              |                            | sisa <i>mekonium</i> dan darah.                                                                  |
| <i>Sanguinolenta</i> | Hari ke 3-5  | Merah kekuningan           | Darah dan lendir karena pengaruh plasma darah                                                    |
| <i>Serosa</i>        | Hari ke 8-14 | Kekuningan atau kecoklatan | Sedikit darah namun banyak <i>serum</i> , <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i> . |
| <i>Alba</i>          | >14 hari     | Putih kekuningan dan pucat | <i>Leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati.                  |

Sumber: Walyani, 2015.

Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar maka disebut *lochiastasis*, sedangkan jika *lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa *plasenta* atau karena *involusi* kurang sempurna yang sering disebabkan karena adanya *reflexio uteri*. *Lochea* yang terjadi infeksi mempunyai karakteristik pengeluaran cairan seperti nanah dan berbau busuk, yang disebut dengan *lochea purulenta* (Vivian, 2017).

#### d. Payudara

Setelah plasenta lahir, konsentrasi hormon *estrogen* dan *progesteron* menurun, *prolactin* dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Kelenjar hipofisis didasar otak menghasilkan hormone prolactin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI. *Prolactin* adalah hormon pertama yang bertanggung jawab dalam proses *laktasi*. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengekerut dan memeras ASI keluar, hormon *oksitosin* yang membuat otot-otot itu mengkerut (Reni, 2016). Jenis-jenis ASI menurut Marmi (2016) adalah sebagai berikut:

##### 1) *Kolostrum*

*Kolostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar. *Kolostrum* ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-4 pasca persalinan. (Marmi, 2016).

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak. tinggi laktosa, protein, mineral dan air (Marmi, 2016).

e. Tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

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

2) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi *bradiikardi* (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan *postpartum* berlebihan (Walyani, 2015).

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan

juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Walyani, 2015).

f. Sistem Pencernaan

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

g. Sistem perkemihan

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

h. Sistem *musculoskeletal*

Adaptasi *musculoskeletal* mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat *postpartum* sistem *musculoskeletal* akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. *Ambulasi* dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat *involusi uteri* (Heryani, 2016).

#### 2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

a. *Fase taking in*

*Fase taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus dengan dirinya sendiri sehingga cenderung pasif dengan lingkungannya. Pada fase

ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami serta keluarga mengenai cara perawatan bayinya (Kurnia, Sari.2015).

b. *Fase taking hold*

*Fase taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu akan lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya. Ibu juga mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya serta ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Pada fase ini yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya karena pada fase ini ibu cenderung lebih terbuka menerima nasehat bidan (Kurnia, Sari. 2015).

c. *Fase letting go*

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya pada sebagai seorang ibu dimana fase ini berlangsung hari ke 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh serta dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya, namun depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini (Pitriani, Risa. 2014).

## 2.4.5 Kebutuhan Masa Nifas

### a. Nutrisi

Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Kebutuhan protein sangat diperlukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perenium ibu (Indiyani, 2016). Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas menurut Prawirohardjo (2015) diantaranya:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari).
- 2) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
- 3) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama.

### b. Ambulasi

*Ambulasi dini (early ambulation)* ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014). Pada ibu dengan *postpartum* normal *ambulasi* dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum*, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* *ambulasi* dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *postpartum* setelah ibu sebelumnya beristirahat/ tidur. Tahapan *ambulasi* ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Saleha, 2019).

c. *Eliminasi*

1) Buang Air Kecil

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

2) Buang Air Besar

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

d. *Istirahat*

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses *invulusi uteri*, serta meyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya (Saleha, 2019).

e. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan dirinya menurut Sari dan Rimandini (2014) antara lain :

- 1) Pastikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi.



- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi*, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari *infeksi sekunder*.
- 3) Melakukan perawatan payudara secara teratur, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayidilahirkan dan rutin membersihkannya setiap 2 kali sehari.
- 4) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.

f. Seksual

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

g. Senam nifas

- 1) Pengertian senam nifas

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

- 2) Tujuan senam nifas

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

i. Keluarga Berencana

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

Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

#### 2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

##### a. Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam pascasalin. Menurut Manuaba (2014) perdarahan dibagi menjadi 2 berdasarkan waktu terjadinya yaitu :

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

##### b. *Lochea* berbau busuk

*Lochea* adalah cairan yang dikeluarkan *uterus* melalui *vagina* dalam masa nifas, jumlahnya lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir pada waktu menstruasi dan berbau anyir (Rukiyah, 2015). *Lochea purulenta* adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan oleh infeksi (Vivian, 2017).

##### c. *Sub-involusi uterus*

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

##### d. Infeksi masa nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu infeksi seperti adanya luka bekas pelepasan *plasenta*, *laserasi* pada

saluran genetalia termasuk *episiotomi* pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

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

e. Demam dan nyeri saat berkemih

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

f. Sakit kepala dan pandangan kabur

Gejala ini merupakan tanda-tanda *eklamsia post partum* bila disertai dengan tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang mengindikasikan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang berlangsung terus menerus dan tidak bisa hilang dengan istirahat disertai dengan penglihatan/pemandangan matanya kabur (Saleha, 2019).

g. Pembengkakan pada wajah dan *ekstremitas*

Pembengkakan pada wajah dan *ekstermitas* merupakan salah satu gejala adanya pre eklamsi walaupun gejala utamanya yaitu protein urine (Reni, 2016).

h. Payudara kemeranan, nyeri dan bengkak

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

#### 2.4.7 Penatalaksanaan Masa Nifas

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

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

Standar pelayanan yang dapat diberikan pada masa nifas dapat dijabarkan sebagai berikut :

**Tabel 2.13**  
**Kunjungan masa nifas**

| KF   | Waktu                          | Tujuan Kunjungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KF-1 | 6-8 jam<br><i>Pasca partum</i> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4) Pemberian ASI awal.</li> <li>5) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ol> |
| KF-2 | 7 hari<br><i>postpartum</i>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan normal.</li> <li>2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                               | 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.<br>4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.<br>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.                                                                                                                                                                |
| KF-3 | 1 minggu<br><i>postpartum</i> | 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.<br>2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.<br>3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.<br>4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.<br>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi |
| KF-4 | 6 minggu<br><i>postpartum</i> | 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.<br>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

## 2.5 Teori Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian

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

### 2.5.2 Kontrasepsi

*Kontasepsi* berasal dari kata *kontra* yaitu mencegah dan *konsepsi* yang berarti penemuan antara sel *sperma* dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. *Kontrasepsi* merupakan upaya mencegah *ovulasi*, melumpuhkan *sperma* atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma (Marmi, 2016). Menurut Mulyani (2017) adalah pencegahan menempelnya sel telur yang dibuahi ke dinding rahim.

### 2.5.3 Jenis-Jenis *Kontrasepsi*

#### a. Metode *Kontrasepsi* Sederhana

Menurut Handayani (2015) metode *kontrasepsi* sederhana terdiri dari :

##### 1) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

###### a) Pengertian

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) disebut juga metode *kontrasepsi* alami dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan *ovulasi* (Walyani, 2015). Efektifitas MAL tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan *kontrasepsi* ini yaitu:

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

###### b) Cara kerja

Menyusui secara penuh (*full breastfeeding*), lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, namun jika telah *menstruasi* harus dilanjutkan dengan pemakaian metode *kontrasepsi* lainnya (Handayani, 2015).

###### c) Keuntungan

- (1) Untuk ibu yaitu mengurangi risiko perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi risiko *anemia*, meningkatkan hubungan *psikologi* ibu dan bayi.
- (2) Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapat *antibody* perlindungan lewat ASI, sumber asupan gizi

yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Handayani, 2015).

d) Kekurangan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk *hepatitis B* dan *HIV/AIDs* (Handayani, 2015).

2) *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per100 perempuan pertahun) (Affandi, 2015).

b) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga *sperma* tidak masuk kedalam *vagina* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* (Afandi, 2015).

c) Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping yang membahayakan, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya (Handayani, 2015).

d) Kekurangan

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual, peluang gagal cukup tinggi, pembuahan tetap berisi koter jadi karena tidak ada barrier khusus yang menghalangi

sperma, sel sperma dapat terkandung dalam cairan yang keluar sebelum *ejakulasi*, laki-laki yang memilih *coitus interruptus* juga harus mempunyai kontrol diri yang kuat dan perkiraan waktu yang tepat untuk menarik penisnya saat berhubungan (Handayani, 2015).

#### **b. Metode *Barrier***

Metode kontrasepsi barrier yaitu dengan kondom, *diafragma* dan *spermisida* (Handayani, 2015).

##### **1) Kondom**

###### **a) Pengertian**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk sihewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, terbentuk silinder, dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Handayani, 2015).

###### **b) Cara kerja**

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi (Affandi, 2015).

###### **c) Indikasi**

Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB, ingin menggunakan kontrasepsi tambahan, ingin kontrasepsi sementara (Affandi, 2015).

###### **d) Kontraindikasi**

Alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak mau terganggu dengan



berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual (Affandi, 2015).

e) Kelebihan

Tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak mempunyai pengaruh sistemik, tidak mengganggu produksi ASI, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus dan metode kontrasepsi sementara (Walyani, 2015).

f) Keuntungan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi (Affandi, 2015).

g) Efek samping

Kondom dapat tertinggal didalam vagina selama beberapa waktu, menyebabkan mengeluarkan keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan dan pada sejumlah akseptor mengeluarkan alergi terhadap karet (Affandi, 2015).

## 2) *Diafragma*

a) Pengertian

*Diafragma* adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Apabila digunakan dengan dengan baik metode ini efektif sampai tingkat 94% (Affandi, 2015).

b) Cara kerja

kontrasepsi diafragma Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi (uterus dan tuba falopii) (Affandi, 2015).

c) Kekurangan

Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan, pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi pada saluran uretra (Affandi, 2015).

d) Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu siklus menstruasi, tidak memerlukan pemeriksaan khusus, biaya tidak terlalu mahal, dapat digunakan kapan saja (Affandi, 2015).

e) Indikasi

Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal, tidak menyukai penggunaan AKDR, menyusui dan perlu kontrasepsi, memerlukan proteksi terhadap IMS.

f) Kontraindikasi

Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi, terinfeksi saluran uretra, tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina), ingin metode KB efektif (Affandi, 2015).

g) Efek samping

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

**c. Metode Kontrasepsi Hormonal**

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon *progesteron* dan *estrogen*) dan yang hanya berisi *progesteron* saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan

kontrasepsi hormon yang berisi *progesteron* terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2015).

#### 1) Pil KB

##### a) Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berisi obat dalam bentuk pil yang berisi hormon *strogen* dan atau *progesteron* (Handayani, 2015). Pil memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas *tubektomi*), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan. Kegagalan akseptor KB pil dapat disebabkan oleh kurangnya kepatuhan mengkonsumsi pil KB tersebut (Prasetyawati, 2016).

##### b) Macam-macam pil KB

###### 1) Pil Kombinasi :

###### (a) Pengerian

Pil KB kombinasi adalah pil yang mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron* dengan dosis tertentu. Hormon yang digunakan untuk pil kombinasi adalah estrogen (*Etinil Estradiol/EE*) dan *progesteron* (*19 Nortestoteron* atau *17 alfa hidroksi progesteron* atau *17 spironolakton*).

###### (b) Mekanisme kerja pil kombinasi

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

###### (c) Indikasi pil kombinasi

Penggunaan pil kombinasi dapat digunakan bagi usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan

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

(d) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui, kencing manis, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin), varises vena (Affandi, 2015).

(e) Keuntungan

Penggunaan pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi dibulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya), tidak ada risiko anemia karena darah haid hanya sedikit dan efektifitas tinggi jika digunakan dengan baik.

(f) Penggunaan

kontrasepsi pil kombinasi maupun pil progestin tidak dapat mencegah dari terjadinya infeksi menular seksual pada penggunaanya (Nurjasmi Emi, dkk. 2016).

(g) Efek samping

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

2) Minipil :

(a) Pengertian

Pil *progestin*/mini pil/pil laktasi adalah alat kontrasepsi yang berbentuk pil berisis sintesis hormon progesteron dengan dosis rendah. Dosis

progestin yang digunakan adalah 0,03-0,035 mg per tablet yang terdiri dari 21-22 pil (Affandi, 2015).

(b) Indikasi pil progestin

Pil ini dapat digunakan bagi usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, pasca persalinan dan menyusui, pasca keguguran, mempunyai tekanan darah (selama <110/180mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan *estrogen* (Affandi, 2015).

(c) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak menerima gangguan haid, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, *endometriosis*, atau *tumor ovarium* jinak, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), *varises vena* dan mioma uterus karena progestin memicu pertumbuhan miom uterus (Affandi, 2015).

(d) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja utama pil progestin untuk mencegah kehamilan sama dengan mekanisme kerja pil kombinasi yaitu dengan menghambat keluarnya sel telur (*ovum*) dari *indung telur* dan mengentalkan lendir serviks (Arum Setya, dkk. 2018).

## (e) Kelebihan

Kelebihan pil ini sangat efektif sangat efektif bagi ibu *postpartum* karena tidak mengganggu proses laktasi, kesuburan cepat kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar. Efektifitas KB progestin adalah 95% berhasil mencegah kehamilan, namun harus diminum setiap hari dalam waktu yang sama (Affandi Biran, dkk. 2015).

## (f) Kekurangan

Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama, mengalami gangguan haid (*spotting, amenore*), penggunaan kontrasepsi pil kombinasi maupun pil progestin tidak dapat mencegah dari terjadinya infeksi menular seksual pada penggunaanya (Nurjasmi Emi, dkk. 2016).

## (g) Efek samping

Pil progestin ini dapat menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah, berat badan bertambah, timbul bercak darah saat menstruasi dan payudara bengkak (Handayani, Sri. 2015)

## (h) Cara penggunaan

- (1) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Minumlah pada waktu yang sama setiap harinya.
- (2) Dapat digunakan setiap saat asal tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual 2 hari atau gunakan kontrasepsi lainnya seperti kondom.

- (3) Bila menyusui antar 6 minggu dan 6 bulan pascasalin dan tidak haid, dapat dimulai setiap saat.
- (4) Apabila lupa minum 1 pil, maka minumlah 2 pil dihari berikutnya. Apabila lupa minum pil 2 atau lebih gunakan kontrasepsi lainnya untuk 48 jam.

## 2) KB Suntik

### a) Pengertian

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon (Handayani, 2015). Cara Kerja KB Suntik yaitu mencegah ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi sperma menuju tuba (Affandi, 2015).

### b) Macam-macam KB Suntik

#### 1) KB Suntik 1 bulan

##### (a) Pengertian

Jenis KB yang diberikan setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu setelah proses kelahiran, dimana suntikan ini diberikan 1 bulan sekali yang merupakan kombinasi hormon medroxy progesterone acetate (hormon progestin) dengan hormon Estradiol Cypionate (hormon estrogen) (Walyani, 2015). suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2015).

##### (b) Cara kerja

Dengan menggunakan kombinasi 2 hormon akan memberikan beberapa efek seperti menghalangi masa

subur (ovulasi) karena hormon progestin yang terlalu tinggi dapat membuat lonjakan Luteinizing Hormon (LH) menjadi terhambat hal inilah yang nantinya akan menghambat terjadinya ovulasi. Mengentalkan lendir serviks dengan mengentalnya lendir serviks akan mengakibatkan penebalan serviks yang pada akhirnya akan mengganggu proses penetrasi sperma (Hastuti, 2018).

(c) Keuntungan

Tidak menghambat proses laktasi, aliran darah yang keluar pada masa menstruasi serta dismenorhea akan berkurang, dapat digunakan oleh klien yang tidak biasa menggunakan esterogen, kesuburan kembali, tidak mengganggu hubungan seksual, melindungi dari penyakit radang panggul, menurunkan tingkat anemia (Manuaba, 2015).

(d) Kekurangan

Perdarahan yang tidak menentu, terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan, masih terjadi kemungkinan hamil, payudara terkadang menjadi tegang, mual pusing dan jerawat, efektifitas nya rendah apabila bersamaan dengan obat tbc dan obat epilepsi, tidak melindungi dari HIV/AIDS (Manuaba dkk, 2015).

(e) Indikasi

Usia reproduktif, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, menyusui asi pascasalin 6 bulan, tidak menyusui, anemia, nyeri haid, riwayat kehamilan ektopik (Indriyani, 2016).



(f) Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca salin, perdarahan pervaginam yang tidak tau penyebabnya, tekanan darah tinggi ( $\geq 180/110$  mmhg), usia  $>35$  tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, keganasan pada payudara (Affandi, 2015).

(g) Efek samping

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

2) KB Suntik 3 bulan

(a) Pengertian

Suntik KB Progesteron merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu Progesteron, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon. Memiliki efektifitas sangat tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang hanya mengandung progestin, yaitu :

(1) Depo Medroksi progesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik secara IM.

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noresterat) mengandung 200mg Norentindon Enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik IM.

(b) Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi sperma,

menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi sperma menuju tuba (Saifuddin, 2014).

(c) Kelebihan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Affandi, 2015).

(d) Kekurangan

Gangguan haid siklus haid memendek atau memanjang, tidak dapat diberhentikan sewaktu waktu, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, permasalahan berat badan yang meningkat, terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi sakit kepala dan jerawat (Affandi, 2015).

(e) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, ingin kontrasepsi efektif tinggi dan jangka panjang, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi, tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau *anemia*, menggunakan obat untuk *epilepsi* (*fenotoin* dan *barbiturat*) atau obat *tuberkulosis* (*rimfamisin*), tidak dapat menggunakan *kontrasepsi estrogen*, sering lupa menggunakan pil *kontrasepsi*, mendekati *menopause* dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi (Prawirohardjo, 2015).

## (f) Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perdarahan pervagina belum jelaspenyebabnya, tidak *menstruasi*, menderita *kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*, *diabetes militus* disertai komplikasi (Saifudin, 2014).

## (g) Efek samping

Rasa mual, peningkatan berat badan, gairah seks menurun, perdarahan diluar jadwal *menstruasi* atau bahkan tidak *menstruasi* sama sekali, sakit kepala, jerawat (Saifudin, 2014).

3) *Implant*

## (a) Pengertian

*Implant* adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2015). *Implant* adalah kontrasepsi yang mengandung Lenovogestrel (LNG) yang dibungkus dalam kapsul dan dipasang dibawah kulit. Implan bersisi dua buah batang dimana setiap batang mengandung LNG 75mg (Mulyani, 2017).

(b) Macam-macam KB *Implant*(1) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun (Affandi, 2015).

(2) *Implano*

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira- kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan

68 mg 3- *Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun (Affandi, 2015).

(c) Cara kerja

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi (Affandi, 2015).

(d) Indikasi

Usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui, pasca keguguran/abortus, tidak menginginkan anak lagi, tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap. wanita dengan kontraindikasi hormon estrogen, sering lupa mengkonsumsi pil (Prawirohardjo, 2015).

(e) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, miom uterus dan kanker payudara, gangguan toleransi glukosa (Astuti, 2018).

(f) Kelebihan

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen (Walyani, 2015).

(g) Kekurangan

Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan jerawat, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering (Manuaba dkk, 2014).

(h) Efek samping

*amenorea*, perdarahan, bercak (spotting) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi dan rasa nyeri dibagian lengan atas atau tempat implan ditanam, berat badan naik/turun, sulit kembali hamil setelah implan dilepas (Astuti, 2018).

**d. Metode Kontrasepsi Dalam Rahim**

Intra Uterin Device (IUD) merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang tersedia di indonesia (Handayani, 2015).

1) Pengertian

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2016). IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan yang terbuat dari bahan polietilen (Suratun, 2018).

2) Cara kerja

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai *cavum uteri*, mencegah *sperma* dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus* (Majid NK. 2018).

3) Kelebihan

Kefektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan, segera efektif saat terpasang di Rahim, tidak memerlukan kunjungan ulang, tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi, membantu

mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan dan dapat digunakan hingga menopause (Saifudin, 2015).

#### 4) Kekurangan

Perubahan siklus *haid*, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid.

#### 5) Indikasi

Usia reproduksi, keadaan nulipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi, setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya, setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, perempuan dengan risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari. tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Saifudin, 2015).

#### 6) Kontraindikasi

kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan *uterus* yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, *stenosis* kanalis *servikalis*, *anemia* berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik (Affandi, 2015).

#### 7) Efek samping

- (a) Spotting keluarnya bercak-bercak darah di antara siklus menstruasi.
- (b) Perubahan siklus menstruasi setelah pemasangan IUD, siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus

menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari, biasanya siklus haid akan berubah menjadi 21 hari.

- (c) *Amenorhea* Penanganan efek samping amenorhea adalah memeriksa apakah sedang hamil atau tidak. Apabila tidak, berikan konseling dan menyelidiki penyebab amenorhea. Sedangkan apabila hamil, jelaskan dan berikan saran untuk melepas IUD apabila benangnya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Jika benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD tidak dapat dilepas. Pasien yang sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilan tanpa melepas IUD maka dapat diberikan penjelasan mengenai resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi, serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.
- (d) *Dismenorrhea* Penanganan *dismenorrhea* adalah memastikan dan menegaskan adanya penyakit radang panggul (PRP) dan penyebab lain dari kram otot perut, serta menanggulangi penyebabnya apabila ditemukan.
- (e) *Menorrhagia*, perdarahan berat secara berlebihan selama haid atau menstruasi (masa haid lebih dari delapan hari).

#### **e. Metode Kontrasepsi Mantap**

##### **1) Metode Operatif Wanita (MOP)**

###### **(a) Pengertian**

MOW (Medis Operatif Wanita)/ *tubektomi* atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak

dapat melewati saluran telur sehingga tidak terjadi kehamilan(Affandi, 2015).

(b) Waktu pelaksanaan MOW

Waktu pelaksanaan MOW dapat dilakukan pada saat masa interval (selama waktu siklus menstruasi) dan pasca persalinan (*post partum*). *Tubektomi* pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan, Pasca keguguran sesudah *abortus* dapat langsung dilakukan *sterilisasi* (Asih, Oesman. 2019).

(c) *Indikasi*

Menurut Asih & Oesman (2019) indikasi dilakukannya MOW yaitu adanya gangguan fisik atau pisikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, *tuberculosis pulmonum*, penyakit jantung, *toksemia gravidarum* yang berulang, *seksio sesarea* yang berulang, *histerektomi obstetri* dan indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah berat.

(d) *Kontraindikasi*

*Kontraindikasi* dalam melakukan MOW yaitu dibagi 2 yang meliputi *kontaindikasi* mutlak dan kontraindikasi relatif. *Kontraindikasi* mutlak meliputi peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang *senggama*, *kavum duaglas* tidak bebas. Sedangkan kontraindikasi relative yaitu obesitas berlebihan dan bekas *laparotomi* (Asih, Oesman. 2019).

(e) Kelebihan

Keuntungan dari kontrasepsi mantap ini antara lain: perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, tidak mengganggu kehidupan suami istri, tidak



mempengaruhi ASI, lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil) dan lebih ekonomis (Prawirohardjo, 2015).

(f) Kekurangan

Kekurangan dalam menggunakan kontrasepsi mantap yaitu antara lain, harus di pertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan, rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS (Prawirohardjo, 2015).

(g) Efek samping

Nyeri pada panggul atau perut, infeksi pasca operasi, pendarahan atau bercak, komplikasi dari penggunaan anastesi, beberapa orang juga dapat mengalami hamil ektopik (Prawirohardjo, 2015).

## 2) Metode Operatif Pria (MOP)

(a) Pengertian

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

(b) Keuntungan

Teknik operasi kecil dan sederhana bisa dilakukan setiap saat, komplikasi yang ditemukan tidak terlalu berat, efektifitas hampir 100%, aman, morbiditas rendah dan mortalitas hampir tidak ada, cepat karena hanya memerlukan waktu 5-10 menit (Prawirohardjo, 2015).

(c) Kekurangan

Cara ini memerlukan waktu sampai sperma menjadi negative, diperlukan suatu tindakan operatif, kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi (Prawirohardjo, 2015).

(d) Indikasi

Mengakhiri kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan, setiap pria usia subur yang telah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak ingin menambah anak (Manuaba, 2014).

(e) Kontraindikasi

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

(f) Efek samping

Bisa terdapat darah didalam air mani, memar pada testis beberapa bulan pasca operasi, pendarahan atau pembekuan darah pada area testis. infeksi pasca operasi (Saifudin, 2015).

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

### **2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney 2007**

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

#### **1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

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

### **a. Data Subyektif**

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

#### **1) Identitas Pasien**

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

##### **a) Nama**

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

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

Perlu dikaji untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak resikonya (Prawirohardjo, 2014).

##### **c) Suku/Bangsa**

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

h) Keluhan Utama

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

i) Alasan Kunjungan

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

2) Riwayat Perkawinan

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

3) Riwayat *Menstruasi*

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

a) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014).

b) HPL

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematum*,

jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi (Walyani, 2015). Selain itu riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* (Ratnawati, 2017).

5) Riwayat KB

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

6) Riwayat Psikososial Budaya

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

7) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrsi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Aktivitas dan Personal Hygiene

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

e) Pola Seksual

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

**b. Data Obyektif**

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

1) Keadaan umum

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

2) Kesadaran

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

3) Tinggi Badan

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

4) Berat Badan

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

5) LILA

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

6) Tekanan Darah

Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi* (Kusmiyati, 2015). Serta teori menurut Mitayani (2012) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq 140/90$  mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Prawirohardjo, 2015).



7) Suhu Tubuh

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

8) Nadi

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

9) Pernapasan

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

10) Pemeriksaan Fisik

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

11) Pemeriksaan *Obstetrik (Palpasi)*

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

12) *Auskultasi DJJ*

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

13) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah perlu ditentukan 3 bulan sekali, karena pada wanita hamil sering timbul *anemia* karena

*defisiensi zat besi* (Hani, dkk. 2015). Normal Hb pada ibu hamil yaitu  $>11$  g/dL (WHO, 2019).

b) Pemeriksaan Urine

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

c) Pemeriksaan USG

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

## II. Langkah II : *Interpretasi Data Dasar*

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

a. Diagnosis Kebidanan

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

Diagnosa :

- 1) Ny....umur....tahun.....G...P...Ab...hamil.....minggudengan kehamilan.....
- 2) Ny....Umur...tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV.
- 3) By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir.....

4) Ny....Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari  
Postpartum.....

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

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

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

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

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

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

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

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

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

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi,

kolaborasi dan melakukan rujukan(Sari, 2015). Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

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

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

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

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

**VII. Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi *keefektifan* dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan *diagnosis*. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam

pelaksanaanya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

### 2.6.2 Dokumentasi SOAP

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

#### 1. S (*Subyektif*)

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

#### 2. O (*Objektif*)

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

#### 3. A (*Analisis*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: *diagnosis*/masalah kebidanan, *diagnosis*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Adapun cara mendiagnosa pasien, contohnya sebagai berikut:

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

#### 4. P (Penatalaksanaan)

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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. “H” umur 20 tahun G1P0Ab0 di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau periode Juni sampai dengan bulan September 2022. Dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seseorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan dan pemaparan tertentu.

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

##### **3.2.1 Lokasi**

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo 2015). Lokasi studi kasus ini dilakukan di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau.

##### **1.2.1 Waktu**

Studi kasus ini diambil sejak periode Juni sampai dengan bulan September 2022.

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

##### **3.3.1 Populasi**

*Populasi* adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu

hamil trimester III dengan usia kehamilan 32-36 minggu di polindes jangkar prima kecamatan sematu jaya kabupaten lamandau.

### 3.3.2 Sampel

*Sampel* adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh *populasi* tersebut (Sugiyono, 2017). *Sampel* yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sesuai dengan kriteria *inklusi* yaitu :

1. Wanita hamil TM III UK 32-36 minggu
2. Skor Poedji <10
3. Bersedia menjadi pasien

Kriteria *eksklusi* yaitu :

1. Wanita hamil UK <32 dan >36 minggu
2. Skor poedji >10
3. Tidak bersedia menjadi pasien

Satu ibu hamil *trimester* III dengan usia kehamilan 36 minggu pada Ny. H dengan *Score Poedji Rochdjati* 2 dan bersedia menjadi sampel di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau.

## 3.4 Teknik Pengumpulan Data

### 3.4.1 Data *Primer*

#### a) Observasi

Penelitian melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil usia kehamilan 34 minggu di Polindes Desa Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau. Dimulai dari bulan Juni sampai dengan bulan September 2022.

#### b) Pemeriksaan Fisik

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



c) Wawancara

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

3.4.2 Data Sekunder

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

### 3.5 Keabsahan Studi Kasus

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 dilakukan pada Ny. H dan tenaga kesehatan (Bidan) di Polindes Jangkar Prima dalam bentuk video pemeriksaan kehamilan.

3.5.3 Studi Dokumentasi

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

### 3.6 Instrument Studi Kasus

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

### 3.7 Alat Dan Bahan

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu:

1) Kehamilan

Alat : *Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, doppler, selimut dll.*

Bahan : *handscoon, gel, tisu.*

2) Persalinan

Alat : *Doppler, tensimeter, stetoskop, thermometer, pita centimeter, klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah kocher, gunting benang, jarum, pinset anatomis, nald fulder, sungkup wajah ukuran bayi, suction, kotak alat resusitasi, gown medis dan kain bersih 3 helai kering.*

Bahan : *Gel, penjepit/benang tali pusat, kasa steril, catgut, handscoon, masker medis dan obat-obatan.*

3) Bayi baru lahir

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

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

4) Nifas

Alat : *Tensimeter, stetoskop, thermometer, selimut, kasa steril dan jam tangan*

5) Keluarga berencana

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

Bahan : *Sput, kapas alcohol dan obat triclofem*

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

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis/status pasien, buku KIA, Hasil USG, Hasil Laboratorium, Partograf.

### 3.8 Hak Penelitian

#### a. Hak *Self Determination*

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

#### b. Hak *Privacy*

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

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

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

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

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY “H” DI POLINDES JANGKAR PRIMA KECAMATAN SEMATU JAYA KABUPATEN LAMANDAU KALIMANTAN TENGAH

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 4.1.1 Kunjungan I *Antenatal Care*

##### I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2022  
Tempat Pengkajian : Polindes Jangkar Prima  
Bidan Penanggung jawab : Yulita Wulan Sari Amd.Keb  
Pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### A. Data *Subyektif*

##### 1. Identitas (Biodata)

|             |                     |             |                    |
|-------------|---------------------|-------------|--------------------|
| Nama Pasien | : Ny. H             | Nama Suami  | : Tn. R            |
| Umur        | : 20 Tahun          | Umur        | : 23 Tahun         |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia    | Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia   |
| Agama       | : Islam             | Agama       | : Islam            |
| Pendidikan  | : SMA               | Pendidikan  | : SMA              |
| Pekerjaan   | : Wiraswasta        | Pekerjaan   | : Wiraswasta       |
| Penghasilan | : ± 2.000.000       | Penghasilan | : ± 3.000.000      |
| No Telepon  | : -                 | No Telepon  | : -                |
| Alamat      | : Ds. Jangkar Prima | Alamat      | : Ds.Jangkar Prima |

##### 2. Keluhan Utama

Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.

##### 3. Alasan Kunjungan

Ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 4. Riwayat Pernikahan

Nikah : Nikah/Tidak  
Pernikahan ke- : 1

Menikah sejak usia : 19 Tahun

Lama Pernikahan : 1 Tahun

5. Riwayat *Menstruasi*

*Menarce* : 13 Tahun

Lama : 7-10 Hari

Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : Teratur

*Dismenorea* : Tidak ada

*FlourAlbus* : Tidak ada

HPHT : 22 September 2021

HPL : 29 Juni 2022

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

**Tabel 4.1 Riwayat *Obstetrik***

| No | Tgl/Bln/<br>Tahun<br>Persalinan | Tempat<br>Persalinan | Usia<br>Kehamilan | Jenis<br>Persalinan | Penolong | Penyulit<br>Kehamilan<br>Persalinan | Anak   |            |            | Nifas |
|----|---------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|----------|-------------------------------------|--------|------------|------------|-------|
|    |                                 |                      |                   |                     |          |                                     | J<br>K | BB<br>(gr) | PB<br>(cm) |       |
| I  | Hamil ini                       | -                    | -                 | -                   | -        | -                                   | -      | -          | -          | -     |

7. Riwayat KB

Belum pernah ber KB

8. Riwayat Kesehatan/Penyakit

a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam tinggi, batuk, pilek, asma, maag dan vertigo.

b) Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

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

## c) Riwayat Kesehatan/Penyakit menular

Ibu tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, *Hepatitis*,  
*Sifilis*, dan AIDS.

## 9. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : Polindes Jangkar Prima

Sejak usia kehamilan : 13 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 16 Minggu

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

TT<sub>1</sub> : Bayi

TT<sub>2</sub> : SD

TT<sub>3</sub> : SD

TT<sub>4</sub> : Catin

TT<sub>5</sub> : Hamil UK 20 minggu

Riwayat *Antenatal Care* :

## 4.2 Tabel Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

| Tanggal    | Trimester | Keluhan & Hasil Pemeriksaan                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tindakan/Terapi                                                                            |
|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23/12/2021 | I         | S : Mual, muntah<br>O : BB : 56 Kg HR : 82x/menit<br>TD : 100/70 mmHg RR : 22x/menit<br><i>Leopold</i> : Ball (+)<br>DJJ : Belum terdengar<br>HPL : 29 Juni 2022<br>A : Ny. H usia 20 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 13 minggu                                                                    | - Saran USG<br>- Istirahat cukup<br>- Makan sedikit tetapi sering<br>- Gestiamin XXX (1x1) |
| 15/01/2022 | II        | S : Tidak Ada Keluhan<br>O : BB : 57 Kg HR : 79x/menit<br>TD : 100/80 mmHg RR : 24x/menit<br><i>Leopold</i> : Ball (+)<br>DJJ : Belum terdengar<br>HPL : 29 Juni 2022<br>A : Ny. H usia 20 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 16 minggu                                                               | - Makan dengan gizi seimbang<br>- Banyak minum air putih<br>- Fe XXX (1x1)                 |
| 15/03/2022 | II        | S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.<br>O : BB : 59 Kg HR : 80x/menit<br>TD : 120/70 mmHg RR : 22x/menit<br><i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)<br><i>Leopold II</i> : PU-KA<br><i>Leopold III</i> : Let-Kep<br><i>Leopold IV</i> : Konvergen<br>TFU : 22 cm<br>DJJ : 123x/menit | - Istirahat cukup<br>- Kontrol ulang 1 bulan atau apabila ada keluhan<br>- Vitamin lanjut  |

|            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |
|------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|            |     | TBJ : 1.705 gram<br>HPL : 29 Juni 2022<br>A : Ny. H usia 20 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 26 minggu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |
| 15/04/2022 | III | S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.<br>O : BB : 61 Kg                      HR : 84x/menit<br>TD : 110/70 mmHg        RR : 24x/menit<br><i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)<br><i>Leopold II</i> : PU-KA<br><i>Leopold III</i> : Let-Kep<br><i>Leopold IV</i> : Konvergen<br>TFU : 26 cm<br>DJJ : 120x/menit<br>TBJ : 2.325 gram<br>HPL : 29 Juni 2022<br>A : Ny. H usia 20 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 29 minggu  | - Istirahat cukup<br>- banyak minum air putih<br>- vitamin lanjut            |
| 05/05/2022 | III | S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.<br>O : BB : 63 kg                      HR : 80x/menit<br>TD : 100/60 mmHg        RR : 24x/menit<br><i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)<br><i>Leopold II</i> : PU-KA<br><i>Leopold III</i> : Let-Kep<br><i>Leopold IV</i> : konvergen<br>TFU : 28 cm<br>DJJ : 139x/menit<br>TBJ : 2.480 gram<br>HPL : 29 Juni 2022<br>A : Ny. H usia 20 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 33 minggu. | - Istirahat cukup<br>- Fe XXX (1x1)<br>- Kunjungan ulang apabila ada keluhan |

#### 10. Riwayat Psikososial

##### a. Respon ibu/keluarga atas Kehamilan

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

##### b. Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Jenis kelamin khusus yang diharapkan adalah laki-laki.

##### c. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu.

d. Pegambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

e. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan. Adat/budaya ibu dalam kehamilan yaitu 7 bulanan atau *Mitoni* (dalam bahasa Jawa), sedangkan untuk persalinan terdapat adat budaya dalam suku Jawa yaitu *Sepasar* (sewaktu tali pusat lepas) dan *Selapanan* (3 bulanan).

11. Rencana Persalinan

Tempat : Polindes

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

12. Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari

(1) Sebelum Hamil

a. Nutrisi

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, telur ½ potong, tahu 1 potong, tempe 1 potong, daging 3 potong, buah 3 potong, dsb). Tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas air putih/ hari

b. *Eliminasi*

BAK : ± 3-4 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas)

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

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : ± 30 menit-1 jam (13.00 -14.00 WIB)

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



d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

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

Jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu

Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

e. Pola Seksual

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

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi : 2x/hari

Keramas : 4x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

(2) Selama Hamil

a. Nutrisi

Makan : Makan 2-3x sehari dengan nasi ( 1 centong), sayur dan lauk pauk (Ikan 1 potong, telur ayam ½ potong, tahu 1 potong, tempe 1 potong, buah 2 potong, dsb). Tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas air putih / hari

Pada trimester I terjadi perubahan pola makan karena ibu mengalami mual muntah sampai kehamilan 4 bulan.

b. *Eliminasi*

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

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

Selama hamil terjadi perubahan pada frekuensi BAK jadi lebih sering.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang :  $\pm$  30 menit-1 jam (13.00 -14.00 WIB)

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

Masalah : Tidak ada masalah

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

Alkohol/Obat : Ibu pernah mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan/dokter seperti Paracetamol, Ondansetron dan ibu tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.

Jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu

Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

e. Pola Seksual

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

Selama hamil trimester 3 ibu melakukan hubungan suami istri menjadi lebih mudah lelah.

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi : 2x/hari

Keramas : 4x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

B. Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. *Antropometri*

Tinggi Badan : 156 cm

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 64,5 Kg

LILA : 32 cm  
 IMT :  $(\text{Berat badan dalam kilogram})/(\text{Tinggi badan dalam meter})^2$   
 IMT : 22,6 (Normal)

3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Suhu Tubuh : 36,5 °C  
 Denyut Nadi : 80x/menit  
 Pernafasan : 20x/menit

4. Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Mulut dan Gigi

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

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

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.  
tidak ada pembesaran vena *jugularis*.
  - h. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
  - i. Payudara
    - 1) *Simetris* : *Simetris*.
    - 2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*.
    - 3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada.
    - 4) *Kolostrum* : Sudah keluar.
    - 5) Puting Susu : Puting susu menonjol.
  - j. *Abdomen*
    - 1) *Linea alba* : Tidak ada
    - 2) *Linea nigra* : Ada
    - 3) Bekas luka operasi : Tidak ada
    - 4) *Strie livede* : Tidak ada
    - 5) *Strie albican* : Tidak ada
  - k. *Ekstremitas Atas*
    - 1) *Simetris* : *Simetris*
    - 2) *Odema* : Tidak ada *odema*
  - l. *Ekstremitas Bawah*
    - 1) *Varises* : Tidak ada *varises*
    - 2) *Simetris* : *Simetris*
    - 3) *Odema* : Tidak ada *odema*
5. Pemeriksaan *Obstetrik*
- a. *Palpasi*
    - 1) *Leopold I*  
Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus (PX)* dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU: 29 cm

## 2) Leopold II

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

## 3) Leopold III

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

## 4) Leopold IV

*Konvergen* atau belum masuk (PAP).

TBJ : (TFU-12X155)

: 2.635 gram

b. *Auskultasi*

1) *Punctum Maximum* : *Positif* terdengar

2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu

3) Frekuensi : 126x/menit.

DJJ normal (120-160x/menit)

4) Teratur/Tidak : Teratur

c. *Perkusi*

Reflek *Patella* : *Positif*

## 6. Pemeriksaan Penunjang

## a. Darah

1) Golongan Darah : O

2) HB (*Haemoglobin*) : 14,4 g/dl (**15 Januari 2022**).

b. *Urine*

**( 15 Januari 2022 )**

1) *Protein Urine* : Negatif

2) *Glukosa Urine* : 115 mg/dl

3) Pemeriksaan Lainnya : - HIV : Non Reaktif

- HbsAg : Negatif

- *Siphilis* : Negatif

## c. USG

Tanggal kunjungan : - 05 April 2022

- 03 Juni 2022

Hasil : Terlampir

**II. INTERPRESTASI DATA DASAR**

## a. Diagnosa Kebidanan

Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 5 hari dengan Kehamilan

*Fisiologis*

## b. Masalah

Tidak ada

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada

**V. INTERVENSI**

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

Rasional :

Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang.

Rasional :

Agar nutrisi ke ibu dan janinnya tercukupi.

3. Anjurkan ibu jalan-jalan pagi atau sore

Rasional :

Agar kepala janin cepat memasuki panggul.

4. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri.

Rasional :

Agar suplai *oksigen* (O<sub>2</sub>) dari ibu ke janin terpenuhi dengan maksimal.

5. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III.

Rasional :

Agar ibu mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan trimester III.

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

Rasional :

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

7. Anjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan.

Rasional :

Bertujuan agar dapat memantau perkembangan kehamilan pada ibu.

8. Lakukan dokumentasi.

Rasional :

Sebagai bukti telah dilakukan asuhan kebidanan.

## VI. IMPLEMENTASI

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

|     |               |      |                |
|-----|---------------|------|----------------|
| K/U | : Baik        | Nadi | : 80x/menit    |
| TD  | : 110/70 mmHg | RR   | : 20x/menit    |
| S   | : 36,5°C      | HPL  | : 29 Juni 2022 |

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

*Leopold II* : PU-KA

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

*Leopold IV* : *Konvergen*

DJJ : 126x/m

TBJ : 2.635 gram

Hasil :

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

2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dengan baik.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi atau sore setiap hari 5-10 menit supaya kepala janin cepat memasuki panggul.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* ( $O_2$ ) dari ibu ke janin terpenuhi dengan maksimal.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur dengan posisi miring kiri.

5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

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

Hasil :

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

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

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan minum vitamin secara rutin setiap hari.

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



Hasil :

Ibu kontrol ulang tanggal 15 Juni 2022 atau segera apabila ada keluhan.

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

Hasil : Telah didokumentasikan dengan buku KIA.

## VII.EVALUASI

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan.

O :

K/U : Baik

S : 36,5°C

TD : 110/70 mmHg

HR : 80x/menit

RR : 20x/menit

### *Palpasi*

*Leopold I* : Bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)  
TFU:29 cm

*Leopold II* : PUKA

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

*Leopold IV* : *Konvergen*

TBJ : 2.635 gram

A : Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 5 hari dengan  
Kehamilan *Fisiologis*

P :

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil:

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

2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi atau sore

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III.

Hasil :

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

6. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap malam

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan minum vitamin secara rutin setiap hari.

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

Hasil :

Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang tanggal 15 juni 2022 atau segera bila ada keluhan dan ibu bersedia untuk kontrol ulang.

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

Hasil :

Telah didokumentasikan dengan buku KIA.

## KUNJUNGAN ANTENATAL II

### 4.1.2 Kunjungan Antenatal II

#### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 05 Mei 2022  
 Tempat : Polindes  
 Keluhan : Tidak ada keluhan  
 Hasil Pemeriksaan :  
 HPHT : 22 September 2021  
 Usia Kehamilan : 36 minggu 5 hari  
 HPL : 29 Juni 2022

#### Tanda-Tanda Vital

|    |               |      |           |
|----|---------------|------|-----------|
| TD | : 110/70 mmHg | BB   | : 64,5 kg |
| HR | : 80x/menit   | LILA | : 32 cm   |
| RR | : 20x/menit   | IMT  | : 22,6    |

*Leopold I* : Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosesus xiphoides* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU : 29 cm.

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

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

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

TFU : 29 cm  
 DJJ : 126x/menit.  
 TBJ : 2.635 gram.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. A usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 5 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

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

### KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Rabu, 15 Juni 2022  
 Jam Kunjungan : 09:00 Wib  
 Tempat : Polindes  
 Bidan Pendamping : Yulita Wulan Sari Amd.Keb  
 Pemeriksa : Yohana Berliani Pakpahan

### Data Subyektif

Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan

### Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
  - a. Tekana Darah : 120/70 mmHg

- b. Suhu : 36,0°C
- c. Nadi : 80x/menit.
- d. Pernafasan : 19x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 65 kg.  
 Berat badan kunjungan I : 64,5kg.  
 Kenaikan BB : 0,5 kg  
 IMT : 22,6
- a) *Inpeksi*
- 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
  - 2) Mata
    - (a) Kelopak mata : *Simetris*
    - (b) *Konjungtiva* : *an-anemis*
    - (c) *Sclera* : *an-ikterik*
  - 3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
  - 4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
  - 5) Payudara
    - (a) *Simetris* : *Simetris*
    - (b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
    - (c) Benjolan : Tidak ada
    - (d) *Kolostrum* : Sudah keluar
    - (e) Puting Susu : Menonjol
  - 6) Abdomen
    - (a) *Linea alba* : Tidak ada
    - (b) *Linea nigra* : Ada
    - (c) *Strie Livide* : Tidak ada
    - (d) *Strie albicans* : Tidak ada
- b) *Palpasi*
- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* berada pada 3 jari di bawah *prosesus xiphoides* (PX), perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong),  
 TFU : 30 cm

- Leopold II* : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas janin*).
- Leopold III* : Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).
- Leopold IV* : *Konvergen* / belum masuk PAP.
- TBJ : 2.790 gram
- DJJ : 132x/menit
- c) *Ekstremitas Atas*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada
- d) *Ekstremitas Bawah*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada

**Analisa** :

Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

**Penatalaksanaan** :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Hasil :

Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin.

Hasil :

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi setiap hari 5-10 menit supaya kepala janin cepat memasuki panggul.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil :

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

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

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera apabila ada keluhan.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 24 Juni 2022 atau segera bila ada keluhan.

7. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil :

Telah di dokumentasikan dengan buku KIA.

## KUNJUNGAN ANTENATAL III

### 4.1.3 Kunjungan Antental III

#### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 15 Juni 2022  
 Tempat : Polindes  
 Keluhan : Tidak ada keluhan  
 Hasil Pemeriksaan :  
 HPHT : 22 September 2021  
 Usia Kehamilan : 38 Minggu  
 HPL : 29 Juni 2022

#### Tanda-Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg. BB : 65 kg  
 HR : 80x/menit. IMT : 22,6  
 RR : 19x/menit.  
 S : 36,0°C

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* berada pada 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (PX), perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU: 30 cm.

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

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

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

TFU : 30 cm

DJJ : 132x/menit.

TBJ : 2.790 gram.

Diagnosa Kebidanan :



Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

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

### KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Jumat, 24 Juni 2022  
 Jam Kunjungan : 13.00 WIB  
 Tempat : Polindes  
 Bidan Pendamping : Yulita Wulan Sari Amd.Keb  
 Pemeriksa : Yohana Berliani Pakpahan

### Data Subyektif

Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan

### Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
  - a. Tekana Darah : 110/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,0°C
  - c. Nadi : 81x/menit.
  - d. Pernafasan : 20x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 65,6 kg.

Berat badan kunjungan II: 65 kg.

Kenaikan BB : 0,6 kg

a) *Inpeksi*

1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*

2) Mata

(a) Kelopak mata : *Simetris*

(b) *Konjungtiva* : *an-anemis*

(c) *Sclera* : *an-ikterik*

3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*

4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*

5) Payudara

(a) *Simetris* : *Simetris*

(b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*

(c) Benjolan : Tidak ada

(d) *Kolostrum* : Sudah keluar

(f) Puting Susu : Menonjol

6) Abdomen

(a) *Linea alba* : Tidak ada

(b) *Linea nigra* : Ada

(c) *Strie Livide* : Tidak ada

(d) *Strie albicans* : Tidak ada

b) *Palpasi*

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 30 cm.

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

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

- Leopold IV* : *Divergen/* Sudah masuk PAP.
- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 142x/menit
- c) *Ekstremitas*
- 1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*.
- 2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*.

**Analisa** :

Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 2 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

**Penatalaksanaan** :

- Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat  
 Hasil :  
 Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan baik.
- Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin.  
 Hasil :  
 Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
- Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam.  
 Hasil :  
 Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- Memberikan ibu KIE tanda-tanda persalinan seperti terus terasa mules atau kencang-kencang sering dan teratur, keluar lendir atau darah.  
 Hasil :  
 Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan.
- Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor dsb.  
 Hasil :  
 Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan saat persalinannya nanti.

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera apabila ada keluhan.

Hasil :

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

7. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil :

Telah di dokumentasikan dengan buku KIA

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.1 Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal pengkajian : 11 Juli 2022

Jam pengkajian : 04:40 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima

Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

#### a. Data Subjektif :

##### 1) Identitas (Biodata)

Nama Ibu : Ny. H

Nama Suami : Tn. R

Umur : 20 Tahun

Umur : 23 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Penghasilan: Rp. ± 2.000.000

Penghasilan : Rp. ± 3.000.000

Alamat : Ds. Jangkar Prima

##### 2) Keluhan utama :

Perut terasa mules, kencang-kencang sejak pukul 02.30 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah.

##### 3) Riwayat Ginekologi

a) G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>

b) HPHT

: 22 September 2021

c) HPL

: 29 Juni 2022

- 4) Riwayat kehamilan sekarang :
  - a) Masalah selama hamil : Mual muntah pada TM 1
  - b) Kapan mulai kontraksi : Jam 02:30 WIB
  - c) Gerakan janin terasa/tidak : Ibu masih merasakan gerakan janin
  - d) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah.
  - e) Selaput ketuban : Ketuban utuh
- 5) Riwayat medis sekarang : *Inpartu* Kala I
- 6) Riwayat medis yang lalu : Tidak ada
- 7) Kapan terakhir ibu makan dan minum
  - a) Makan : Ibu terakhir makan jam 20:30 WIB  
(Nasi 1 centong, Ikan  $\frac{1}{2}$  potong dan sayur)
  - b) Minum : Ibu terakhir minum jam 03:00 WIB  
(Air putih dan teh hangat)
- 8) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
  - a) BAB :Ibu terakhir BAB jam 03:30 WIB  
(11/07/2022)
  - b) BAK : Ibu terkahir BAK jam 03:50 WIB  
(11/07/2022).

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Status Gizi
  - a) Kenaikan berat badan selama hamil :  $\pm 10,6$  Kg
  - b) Tinggi badan : 156 cm
  - c) LILA : 32 cm
- 4) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b) Suhu : 35,6 °C
  - c) Nadi : 80x/menit
  - d) Pernafasan : 20x/menit

## 5) Pemeriksaan fisik

## a) Mata

Konjungtiva : Merah muda (*an-ikterik*)Sklera : Putih (*an-anemis*)b) *Ekstremitas*Atas : Simetris, tidak ada *odema*.Bawah : Simetris, tidak ada *odema*.6) Pemeriksaan *abdomen*

a) *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 30 cm.

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

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

d) *Leopold IV* : Sudah masuk PAP (*Divergen*)

TFU : 30 cm.

DJJ : 136x/menit

Perlimaan : 2/5

TBJ : 2.790 gram

7) Kontaksi uterus : 5x10' 45"

8) Kandung kemih : Teraba kosong

## 9) Pemeriksaan dalam :

a) Vulva dan vagina : Tidak ada pembengkakan

b) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

c) Portio : Tipis, lunak

d) Pembukaan serviks : Ø 9 cm

e) Ketuban : Utuh

- f) Bagian bawah janin : Letak kepala
- g) Denominator : UUK (Ubun-ubun Kecil)
- h) Penyusupan : 0
- i) Penurunan Kepala : Hodge III (2/5)
- 10) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

**c. Analisa :**

Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> *Inpartu* Kala I Fase Aktif.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal.  
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut.  
Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan
- 3) Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.  
Hasil : Ibu minum air putih dan teh hangat di sela kontraksi.
- 4) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.  
Hasil : Tn.R selaku suami mendampingi Ny.H selama masa persalinan berlangsung.
- 5) Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.  
Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.
- 6) Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan seperti pemeriksaan tekanan darah dan vagina *toucher* setiap 4 jam, suhu

tubuh dan kandung kemih setiap 2 jam, serta nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Hasil : Partograf terlampir

#### 4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal pengkajian : 11 Juli 2022  
 Jam pengkajian : 05:20 WIB  
 Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima  
 Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data Subjektif

Keluhan utama : Perut semakin mulas disertai rasa ingin meneran.

##### b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b) Suhu : 36,5 °C
  - c) Nadi : 82x/menit
  - d) Pernafasan : 21x/menit
- 4) Pemeriksaan *abdomen*
  - a) DJJ : 143x/menit
  - b) Perlimaan : 1/5
  - c) TBJ : 2.790 gram
  - 5) Kontaksi uterus : 5x10' 45"
  - 6) Kandung kemih : Teraba kosong
- 7) Pemeriksaan dalam
  - a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
  - b) Portio : Tidak teraba
  - c) Pembukaan serviks : Ø 10 cm
  - d) Ketuban : Pecah jam 05:21 WIB, Jernih.
  - e) Bagian bawah janin : Letak kepala



- f) Denominator : UUK (Ubun-ubun Kecil)
- g) Penyusupan : 0
- h) Penurunan Kepala : Hodge IV (1/5)

**b. Analisa :**

Ny. H usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> *Inpartu* Kala II.

**c. Penatalaksanaan :**

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

Hasil : Telah terlihat tanda gejala yang disebutkan yaitu ibu mempunyai keinginan meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, *perenium* ibu menonjol serta *vulva* dan *vagina* membuka.

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

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

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

Hasil : APD lengkap telah dipakai.

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

Hasil : Semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.

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

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

- 6) Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Sebelum itu bersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10 cm).

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

Hasil : Sarung tangan telah didekontaminasi.

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

Hasil : DJJ : 139x/menit.

- 9) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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

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

Hasil : Telah dilakukan pimpinan meneran dan ibu dapat melakukannya.

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

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

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

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

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

Hasil : Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

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

Hasil : Kepala bayi telah keluar, tidak ada lilitan tali pusat dan telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

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

Hasil : Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

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

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 05:28 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

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

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

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

Hasil : Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

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

Hasil : Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

20) Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil : Partograf terlampir.

#### **4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III**

|                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| Hari/Tanggal pengkajian | : 11 Juli 2022             |
| Jam pengkajian          | : 05:30 WIB                |
| Tempat pengkajian       | : Polindes Jangkar Prima   |
| Nama pengkaji           | : Yohana Berliani Pakpahan |

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

Keluhan utama : Perut ibu masih terasa mules.

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

1) Keadaan umum : Baik

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

**c. Analisa :**

Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> *Inpartu* Kala III.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.  
Hasil : Tidak ada bayi kedua.
- 2) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* dalam 1 menit setelah kelahiran.  
Hasil : Ibu mengerti bahwa akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.  
Hasil : Ibu telah disuntik *oksitosin* 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.
- 4) Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk *uterus* menjadi *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.  
Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

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

Hasil : Tangan telah berada dirahim ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan. *plasenta* lahir lengkap jam 05:35 WIB.

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

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

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

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

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

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

- 11) Mengevaluasi estimasi kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah  $\pm 80$  cc

12) Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

#### 4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : 11 Juli 2022  
 Jam pengkajian : 05:35 WIB  
 Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima  
 Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu senang atas kelahiran bayinya dengan selamat, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, serta ibu merasakan nyeri pada luka jalan lahir.

##### b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) Suhu : 36,5 °C
  - c) Nadi : 83x/menit
  - d) Pernafasan : 23x/menit
- 4) Pemeriksaan abdomen
  - a) Kontaksi uterus : Bulat, keras
  - b) TFU : 2 Jari dibawah pusat
  - c) Kandung kemih : Teraba kosong
- 5) Genetalia : *Laserasi* derajat II

##### c. Analisa :

Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> *Inpartu* Kala IV.

**d. Penatalaksanaan :**

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

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

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

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

- 3) Mengevaluasi kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah secara keseluruhan  $\pm$  150 cc menghabiskan 2 *underpad*.

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

Hasil : Hasil terlampir pada partograf.

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

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

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

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

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



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

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 9) Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograf.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **4.3.1 BBL**

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Hari/Tanggal/Jam pengkajian | : Senin/11 Juli 2022/09:30 WIB |
| Hari/Tanggal lahir          | : Senin/11 Juli 2022/08:48 WIB |
| Tempat pengkajian           | : Polindes Jangkar Prima       |
| Nama pengkaji               | : Yohana Berliani Pakpahan     |

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

##### **1) Identitas Bayi**

|                |                 |                       |
|----------------|-----------------|-----------------------|
| Nama bayi      | : By. Ny. H     |                       |
| Usia bayi      | : 0 Hari        |                       |
| Tanggal lahir  | : 11 Juli 2022  | Jam lahir : 05:28 WIB |
| Jenis kelamin  | : Perempuan (♀) |                       |
| Berat badan    | : 2.800 Gram    |                       |
| Panjang badan  | : 48 cm         |                       |
| Lingkar kepala | : 33 cm         |                       |
| Lingkar dada   | : 32 cm         |                       |

## 2) Identitas orang tua

|             |                     |             |                |
|-------------|---------------------|-------------|----------------|
| Nama Pasien | : Ny. H             | Nama Suami  | : Tn. R        |
| Umur        | : 20 Tahun          | Umur        | : 23 Tahun     |
| Suku        | : Jawa              | Suku        | : Jawa         |
| Agama       | : Islam             | Agama       | : Islam        |
| Pendidikan  | : SMA               | Pendidikan  | : SMA          |
| Pekerjaan   | : Wiraswasta        | Pekerjaan   | : Wiraswasta   |
| Penghasilan | : Rp. 2.000.000     | Penghasilan | : Rp 3.000.000 |
| Alamat      | : Ds. Jangkar prima |             |                |

## 3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan.

## 4) Riwayat persalinan

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

## 5) Keadaan Bayi Saat Lahir

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

## 6) Riwayat kesehatan keluarga :

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

## 7) Riwayat psikososial

- a) Respon ibu atas kelahirannya : Ibu senang atas kelahiran anak keduanya
- b) Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kelahiran bayinya dengan ikut membantu menjaga bayi.

- c) Adat istiadat : Tidak ada adat istiadat yang dapat merugikan bagi bayi
- 8) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu (ASI) dengan baik.
- 9) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang serta bangun hanya untuk menyusu.
- 10) Riwayat eliminasi : Bayi belum BAB dan BAK.

**b. Data Objektif**

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

- d) Hidung
- (1) Simetris : Simetris
  - (2) Polip : Tidak ada
  - (3) Sekret : Tidak ada
- e) Mulut
- (1) Simetris : Simetris
  - (2) Warna bibir : Merah muda
  - (3) *Labioskisis* : Tidak ada
  - (4) *Labiopaltoskisis* : Tidak ada
  - (5) *Reflek Sucking* : Positif
  - (6) *Reflek Rooting* : Positif
  - (7) *Reflek Swallowing* : Positif
- f) Telinga
- (1) Simetris : Simetris
- g) Leher
- (1) Simetris : Simetris kanan dan kiri
  - (2) *Reflek Tonic neck* : Positif
- h) Dada
- (1) Simetris : Simetris
  - (2) *Areola mammae* : Berwarna kecoklatan
  - (3) *Papila mammae* : Menonjol pada kedua puting
  - (4) *Ronchi* : Tidak ada *ronchi*
  - (5) Retraksi : Tidak ada retraksi
- i) Perut
- (1) Bentuk : *Supel*
  - (2) *Hernia diaphragmatika* : Tidak ada
  - (3) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada
  - (4) Bising usus : (+)
- j) Punggung
- (1) *Spina bifida* : Tidak ada

k) *Ekstrimitas*

## (1) Atas

- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari lengkap : Lengkap (<sup>Ka5</sup>/<sub>Ki5</sub>)
- (c) *Reflek Moro* : Positif
- (d) *Reflek Palmar grasp* : Positif

## (2) Bawah :

- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari lengkap : Lengkap (<sup>Ka5</sup>/<sub>Ki5</sub>)
- (c) *Reflek babinski* : Positif

## l) Kulit

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

m) *Anogenital*

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

c. **Analisa** :

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

d. **Penatalaksanaan**

- 1) Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.  
Hasil : Bayi sudah hangat, kering dan kain bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering
- 2) Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *Antopometri*.

Hasil : Keadaan umum bayi baik, TTV: Pernapasan: 48 x/menit, detak jantung: 128 x/menit, bising usus: +, suhu: 36,5 °C, JK: Perempuan, BB: 2.800 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm.

- 3) Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL.

Hasil : Salep mata *tetrasiklin* telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0,5 mg pada paha kiri atas secara IM.

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

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

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya.

#### 4.3.2 Kunjungan I BBL (6 Jam)

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin/11 Juli 2022/12:00 WIB

Hari/Tanggal lahir : Senin/11 Juli 2022/05:28 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima

Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data Subjektif

- 1) Nama bayi : By.Ny. H
- 2) Usia bayi : 0 Hari
- 3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
- 4) Intake cairan : Bayi telah menyusu (ASI) tanpa selingan susu formula setiap jam 2 sekali dan lamanya menyusu  $\pm$  5-10 menit.
- 5) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas, bangun saat hanya ingin menyusu.

- 6) Riwayat eliminasi : Bayi BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman jam 10:00 dan bayi telah BAK 1 kali pada jam 11:00 berwarna sedikit kekuningan.

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
- a) Frekuensi jantung : 128x/mnit
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Respirasi : 48x/menit

**c. Analisa :**

By. Ny. H usia 6 jam *fisiologis*.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.  
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat  
Hasil : Bayi telah dimandikan.
- 3) Memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.  
Hasil : Sudah diberikan 6 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM.
- 4) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat hanya dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan jangan memberi alkohol, betadine maupun ramuan tradisional pada tali pusat karena akan menyebabkan infeksi dan perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat seperti tali pusat kemerahan, bernanah atau keluar cairan yang berbau busuk disertai demam pada bayi. Apabila mendapati tanda tersebut anjurkan ibu segera datang ke faskes terdekat.

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

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera datang kefaskes jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut

#### 4.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin/18 Juli 2022/15:00 WIB  
 Tempat pengkajian : Rumah pasien  
 Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data *Subjektif*

- 1) Nama bayi : By. A
- 2) Usia bayi : 7 Hari
- 3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
- 4) Intake cairan : Bayi. A hanya menyusu ASI (tanpa makanan tambahan) setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu  $\pm 5-10$  menit. Terakhir menyusu jam 14:00.
- 5) Riwayat imunisasi : HB-0 (11 Juli 2022).
- 6) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas
- 7) Riwayat eliminasi : Bayi ganti popok setiap kali BAK dan BAB. Bayi BAK  $\pm 6$  kali sehari berwarna sedikit kekuningan dan BAB  $\pm 2$  kali sehari (terkadang setiap 1 kali/2 hari) sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas).



**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) Frekuensi jantung : 120x/mnit
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Respirasi : 48x/menit

**c. Analisa :**

By. A usia 7 hari *fisiologis*.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.  
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.  
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.  
Hasil : Ibu selalu menyendawakan bayinya setelah menyusu.
- 4) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok apabila bayi BAK/BAB dan membersihkan daerah genetalia bayi dari depan kebelakang secara lembut.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**4.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari)**

Hari/Tanggal/Jam pengkajian : Senin/25 Juli 2022/15:00 WIB  
 Tempat pengkajian : Rumah pasien  
 Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

**a. Data Subjektif**

- 1) Nama bayi : By. A
- 2) Usia bayi : 15 Hari

- 3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
- 4) Intake cairan : By. A hanya menyusu ASI (Tanpa makanan tambahan) setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu  $\pm 5-10$  menit.  
Terakhir menyusu jam 14:30.
- 5) Riwayat imunisasi : HB-0 (11 Juli 2022).
- 6) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan tenang dan pulas
- 7) Riwayat eliminasi : Bayi ganti popok setiap kali BAK dan BAB. Bayi BAK  $\pm 5-6$  kali sehari berwarna sedikit kekuningan dan BAB  $\pm 2$  kali sehari (terkadang setiap 1 kali/2 hari) sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas).

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) Frekuensi jantung : 121x/mnit
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Respirasi : 48x/menit

**c. Analisa :**

By. A usia 15 hari *fisiologis*.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal.  
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti seluruh hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.  
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya

- 3) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok apabila bayi BAK/BAB dan membersihkan daerah genitalia bayi dari depan kebelakang secara lembut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat anaknya berusia 1bulan untuk mencegah *Tubercullosis* diposyandu pada tanggal 15 Agustus 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang ke posyandu untuk imunisasi anaknya pada tanggal 15 Agustus 2022.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan *Postpartum***

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

Hari/Tanggal pengkajian : 11 Juli 2022

Jam pengkajian : 12:00 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima

Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

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

###### **1) Identitas**

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Nama Ibu : Ny. H           | Nama Suami : Tn. R     |
| Umur : 20 Tahun            | Umur : 23 Tahun        |
| Suku : Jawa                | Suku : Jawa            |
| Agama : Islam              | Agama : Islam          |
| Pendidikan : SMA           | Pendidikan : SMA       |
| Pekerjaan : Wiraswasta     | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat : Ds. Jangkar Prima |                        |

###### **2) Keluhan utama :**

Perutnya masih agak sedikit mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing, dan ibu sudah bisa BAK.

###### **3) Riwayat persalinan sekarang**

- a) Kala I :  $\pm$  1 Jam dan tidak ada penyulit.
- b) Kala II :  $\pm$  10 menit, bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat,

kulit kemerahan, tonus otot baik,  
A/S 8/9 dan tidak ada penyulit.

c) Kala III : ±5 Menit, plasenta lahir lengkap jam  
05:35 WIB.

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

4) Riwayat kesehatan/penyakit

a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam tinggi,  
batuk, pilek, asma, maag dan vertigo.

b) Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu

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

c) Riwayat Penyakit Keturunan

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

d) Riwayat Penyakit Menular

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

5) Riwayat Psikososial Budaya

a) Respon ibu/keluarga atas kelahiran bayinya

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya  
karena sangat diharapkan.

b) Jenis kelamin bayi yang diharapkan

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

c) Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan  
dengan memberikan dukungan dan motivasi pada serta ikut  
membantu ibu dalam merawat bayinya. serta selalu.

d) Pegambil keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

e) Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga tidak mempunyai pantangan makanan pada masa nifas.

6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

(1) Makan : 1x selama 6 jam *postpartum* (Nasi 1 centong) sayur bening, tempe 1 potong, ikan  $\frac{1}{2}$  potong dan pisang 1 buah)

(2) Minum :  $\pm 4$  gelas selama 6 jam *postpartum* (air putih 3 gelas dan teh hangat 1 gelas).

b) Pola eliminasi

(1) BAB : Ibu belum ada BAB selama 6 jam *postpartum*.

(2) BAK : BAK  $\pm 3x$  selama 6 jam *postpartum*, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas dan terakhir BAK pukul 11.00 WIB

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

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg

b) Suhu : 36,6°C

c) Nadi : 83x/menit

d) Respirasi : 22x/menit

## 4) Pemeriksaan fisik

## a) Mata

(1) Konjungtiva : Merah muda (*an-anemis*)(2) Sklera : Putih (*an-ikterik*)

## b) Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*(2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*

## c) Payudara

(1) Pembesaran : Ada, karena produksi ASI

(2) Papila mammae : Menonjol

(3) Pengeluaran : *Colostrum*

## d) Abdomen

(1) Kontaksi uterus : Bulat, keras.

(2) TFU : 2 Jari dibawah pusat

(3) Kandung kemih : Teraba kosong

e) *Genetalia*(1) Pengeluaran : *Lochea Rubra*

(2) Warna lochea : Merah tua

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

(4) Luka perineum : Terdapat laserasi derajat II

(5) Keadaan luka : Luka bersih tetapi masih basah

(6) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, berbau busuk, dsb.

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

**c. Analisa :**Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam *postpartum fisiologis***d. Penatalaksanaan :**

1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, Nadi 83x/menit, pernapasan 22x/menit, kontraksi uterus baik (bulat dan keras), TFU 2 jari dibawah pusat.

- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring terlebih dahulu kemudian duduk tegak lurus ditempat tidur, belajar berdiri dan berjalan perlahan untuk mempercepat pemulihan.

Hasil : Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

- 3) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk menambah produksi ASI dan jangan sampai ada pantang makan yang merugikan bagi ibu. menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu.

Hasil : Ibu makan dengan gizi seimbang dan bersedia makan dengan tinggi protein seperti telur, ikan, dsb.

- 4) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : Ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan.

- 5) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dengan segera mengganti pembalut apabila terasa penuh atau setiap 4 jam, membasuh alat genetalia setelah BAB/BAK dengan air bersih dari arah depan kebelakang serta menekankan pada ibu untuk tidak memberikan ramuan atau obat tradisional pada luka jahitan karena dapat menyebabkan infeksi.

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

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

Hasil : Telah diberikan terapi obat.

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

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

- 8) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 18 Juli 2022.

Hasil : Ibu mengerti.

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

Hari/Tanggal pengkajian : 18 Juli 2022

Jam pengkajian : 15:30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data Subjektif :

- 1) Nama Ibu : Ny. H
- 2) Umur : 20 Tahun
- 3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan.

##### b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Nadi : 80x/menit
  - d) Respirasi : 22x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Mata
    - (1) Konjungtiva : Merah muda (*an-anemis*)
    - (2) Sklera : Putih (*an-ikterik*)



## b) Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*(2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*

## c) Payudara

(1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI

(2) Papila mammae : Menonjol, tidak lecet

d) *Abdomen*(1) *Kontaksi uterus* : Bulat, keras.

(2) TFU : Pertengahan pusat-simpisis

## e) Genetalia

(1) Pengeluaran : *Lochea sanguilenta*

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

(3) Luka perineum : Luka bersih, masih sedikit lembab

(4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, berbau busuk, bernanah, dsb.

## c. Analisa :

Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 7 hari *postpartum fisiologis*.

## d. Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

- 2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : *Uterus* berkontraksi dengan baik pertengahan pusat *simfisis*, keras dan ibu mengatakan darah yang keluar kurang lebih seperti darah haid hari ke 3.

- 3) Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka *laserasi* ibu cepat pulih

dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* pada tanggal 25 Juli 2022 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

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

Hari/Tanggal pengkajian : 25 Juli 2022

Jam pengkajian : 15:30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

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

- 1) Nama Ibu : Ny. H
- 2) Umur : 20 Tahun
- 3) Keluhan utama : Tidak ada keluhan.

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Nadi : 80x/menit
  - d) Respirasi : 22x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Mata
    - (1) Konjungtiva : Merah muda (*an-anemis*)
    - (2) Sklera : Putih (*an-ikterik*)
  - b) Ekstremitas
    - (1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*
    - (2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*
  - c) Payudara
    - (1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI
    - (2) *Papila mammae* : Menonjol, tidak lecet
  - d) *Abdomen*
    - (1) *Kontaksi uterus* : Bulat, keras.
    - (2) TFU : Teraba diatas *simpisis*
  - e) Genetalia
    - (1) Pengeluaran : *Lochea serosa*
    - (2) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
    - (3) Luka perenium : Luka *laserasi* kering.
    - (4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, berbau busuk, bernanah, dsb.

**c. Analisa :**

Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 14 hari *postpartum fisiologis*.

**b. Penatalaksanaan :**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

- 2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : *Uterus* berkontraksi dengan baik teraba diatas simpisis, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.

- 3) Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka *laserasi* ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

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

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan, dan akan membicarakannya nanti bersama suaminya untuk kontrasepsi yang akan digunakan.

- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari *postpartum* pada tanggal 23 Agustus 2022 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

#### 4.4.4 Kunjungan Nifas IV (42 Hari)

Hari/Tanggal pengkajian : 23 Agustus 2022

Jam pengkajian : 16:00 WIB

Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima

Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data Subjektif :

- 1) Nama Ibu : Ny. H
- 2) Umur : 20 Tahun
- 3) Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

##### b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Nadi : 81x/menit
  - d) Respirasi : 23x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Mata
    - (1) Konjungtiva : Merah muda (*an-anemis*)
    - (2) Sklera : Putih (*an-ikterik*)
  - b) Ekstremitas
    - (1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*
    - (2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*
  - c) Payudara
    - (1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI
    - (2) *Papila mame* : Menonjol, tidak lecet
  - d) *Abdomen*
    - (1) *Kontaksi uterus* : Baik

(2) TFU : Uterus hampir tidak teraba karena ukurannya bertambah kecil.

e) Genetalia

(1) Pengeluaran : *Lochea alba*

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

(3) Luka perenium : Luka *laserasi* kering.

(4) Tanda radang : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, berbau busuk, bernanah, dsb.

c. Analisa :

Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 42 hari *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik hampir tidak teraba karena ukurannya yang semakin mengecil dan perlu sedikit menekan untuk merasakannya, ibu mengatakan cairan yang keluar sudah tidak ada darah, melainkan lendir putih agak kental seperti keputihan biasa tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir.

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

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

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

##### I. Pengkajian

Hari/Tanggal pengkajian : 23 Agustus 2022  
 Waktu pengkajian : 16: 30 WIB  
 Tempat pengkajian : Polindes Jangkar Prima  
 Nama pengkaji : Yohana Berliani Pakpahan

##### a. Data Subjektif

###### 1) Identitas pasien

|            |                     |            |              |
|------------|---------------------|------------|--------------|
| Nama Ibu   | : Ny. H             | Nama Suami | : Tn. R      |
| Umur       | : 20 Tahun          | Umur       | : 23 Tahun   |
| Suku       | : Jawa              | Suku       | : Jawa       |
| Agama      | : Islam             | Agama      | : Islam      |
| Pendidikan | : SMA               | Pendidikan | : SMA        |
| Pekerjaan  | : Wiraswasta        | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat     | : Ds. Jangkar Prima |            |              |

###### 2) Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan kb suntik yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan.

###### 3) Riwayat *menstruasi*

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| a) <i>Menarche</i>   | : 13 Tahun            |
| b) Lama              | : 5-7 Hari            |
| c) Banyaknya         | : 3-4x ganti pembalut |
| d) Siklus            | : 28 hari             |
| e) Teratur/Tidak     | : Teratur             |
| f) <i>Dismenorea</i> | : Tidak ada           |
| g) <i>FlourAlbus</i> | : Tidak ada           |

## 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dahulu

| No | Hari/tanggal | Jenis persalinan | Penolong | JK (L/P) | BB (Gram) | Nifas  |
|----|--------------|------------------|----------|----------|-----------|--------|
| 1. | 11 Juli 2022 | Spontan          | Bidan    | P        | 2.800     | Normal |

## 5) Riwayat KB

Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB.

## 6) Riwayat Kesehatan/Penyakit

## a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam tinggi, batuk, pilek, asma, maag dan vertigo.

## b) Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu

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

## c) Riwayat Penyakit Keturunan

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

## d) Riwayat Penyakit Menular

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

## 7) Pola kebutuhan sehari-hari

## a) Nutrisi

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



- (2) Minum : Air putih  $\pm$  7-8 gelas /hari dan 1 gelas /hari minum teh manis.
- b) Eliminasi
- (1) BAB : BAB  $\pm$  1 kali dalam sehari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas dan tidak ada keluhan.
- (2) BAK : BAK  $\pm$  4-5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan.
- c) Istirahat tidur
- (1) Tidur siang : Tidur siang  $\pm$  1 jam
- (2) Tidur malam : Tidur malam  $\pm$  7-8 jam (Kadang-kadang terbangun saat menyusui bayinya).
- d) Personal *Hygiene*
- (1) Ganti baju : 2-3x/hari atau jika kotor
- (2) Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah
- (3) Mandi : 2x/hari
- (4) Keramas : 3x dalam 1 minggu
- (5) Gosok gigi : 2x/hari.
- e) Pola seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.
- 4) Kebiasaan Hidup Sehari-hari
- (a) Alkohol/obat : Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.
- (b) Jamu : Ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan.
- (c) Merokok : Ibu tidak pernah merokok.

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*

## 3) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Suhu : 36, 5°C
- c) Denyut nadi : 81x/menit
- d) Pernapasan : 23x/menit

## 4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.
- b) Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma gravidarum*.
- c) Mata
  - (1) *Simetris* : *Simetris*
  - (2) *Konjungtiva* : Merah muda (*an-anemis*)
  - (3) *Sklera* : Putih (*an-ikterik*)
- d) Hidung
  - (1) *Simetris* : *Simetris*
  - (2) *Polip* : Tidak ada
  - (3) *Secret* : Tidak ada
- e) Mulut dan Gigi
  - (1) Lidah : Berwarna merah muda dan tidak ada *stomatitis*.
  - (2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
  - (3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada *caries dentist* dan tidak ada gigi berlubang
- f) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.
- h) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axiller* dan kelenjar *limfe*.

## i) Payudara

- (1) *Simetris* : *Simetris*
- (2) *Areola mammae* : *Areola Hyperpigmentasi*
- (3) *Papila mammae* : Puting susu menonjol dan bersih
- (4) *Pengeluaran* : ASI
- (5) *Pembengkakan* : Tidak ada
- (6) *Benjolan/Tumor* : Tidak ada

j) *Abdomen*

- (1) *Bentuk* : Supel
- (2) *Striae albicans* : Tidak ada
- (3) *Striae livide* : Tidak ada

k) *Ekstremitas Atas*

- (2) *Simetris* : *Simetris*
- (3) *Odema* : Tidak ada *odema*

l) *Ekstremitas Bawah*

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

**II. Rumusan masaah/ Diagnosa**

Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> akseptor KB suntik 3 bulan/*triclofem*

**III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada

**IV. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak ada

**V. Intervensi**

## 1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

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

## 2. Berikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan masalahnya

Rasional : Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya.

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan.

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

4. Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontra indikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan)

Rasional : Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan

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

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

6. Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat tryclofem.

Rasional : untuk mempermudah melakukan tindakan.

7. Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Rasional : agar ibu dapat merelaksasikan tubuhnya agar tidak tegang saat dilakukan penyuntikan.

8. Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2022.

Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya.

## VI. Implementasi

1. Melakukan pendekatan pada klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan menyimak keluhan atau pendapat yang disampaikan, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.

Hasil : Ibu dan keluarga menyambut dengan baik dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan

2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik head to toe dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, denyut nadi 81x/menit dan Pernapasan 23x/menit.

4. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB suntik 3 bulan dan dapat mengulang apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap.

5. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu dan suami setuju

6. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat triclofem.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

7. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Hasil : Ibu mengerti.

8. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 23 Agustus 2022

Jam : 16.30

**S** : Ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan.

**O** : Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Suhu tubuh : 36,5°C  
 Denyut nadi : 80 x/menit  
 Pernafasan : 20 x/menit

**A:** Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> akseptor KB suntik 3 bulan/*triclofem*

**P** :

1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan.
2. Telah dilakukan pemeriksaan dan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Ibu dan keluarga mengetahui lebih jelas apa itu KB suntik 3 bulan atau KB yang telah dipilih oleh ibu dengan persetujuan suami.
4. Ibu dan keluarga sudah mengerti bagaimana cara kerja KB suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan.
5. Ibu dan keluarga mengetahui kelebihan dan kekurangan suntik 3 bulan sehingga ibu merasa tenang karena tidak mengganggu produksi ASI.

6. Telah dilakukan informed concent dan ibu dengan persetujuan suami telah sepakat menggunakan KB suntik 3 bulan.
7. Ibu telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan secara IM.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2022.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini dijelaskan dengan tujuan untuk merumuskan berdasarkan kasus dengan teori. Asuhan Kebidanan ini yakni dilakukan secara *Continuity Of Care* pada Ny "H" usia 20 tahun di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau. Kesesuaian dari kasus yang diambil dan teori serta ditambah dari segi opini penulis sebagai pendamping pasien yang ikut langsung dalam melakukan Asuhan Kebidanan dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas*, sampai pemilihan *Kontrasepsi*. Dalam memberikan Asuhan Kebidanan dilakukan pengkajian menggunakan dokumentasi 7 langkah *Hellen Varney* 2007 dan dokumentasi SOAP. Langkah pertama yang dilakukan adalah pengkajian data yang diperoleh langsung dari wawancara ataupun dari hasil pemeriksaan fisik pada pasien.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **5.1.1 Manajemen Asuhan Kebidanan KI Pada Kehamilan *Helen Varney***

###### **Langkah I : Identifikasi Data Dasar :**

###### **a. Data Subyektif**

###### **1) Nama**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung didapatkan nama pasien adalah Ny “H” menurut penulis mengetahui nama pasien untuk menghindari adanya kekeliruan dalam memberikan penanganan dan mudah berkomunikasi dengan pasien agar lebih akrab. Dikaji dengan nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain. (Hani, dkk. 2015)

###### **2) Umur**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung umur dari Ny. H adalah 20 tahun, menurut penulis umur pasien dalam batas normal sudah termasuk usia produktif sehingga umur ibu aman untuk



kehamilan sampai persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono, 2014) Perlu dikaji untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak resikonya.

### **3) Suku**

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapat suku Ny. H yaitu suku jawa, menurut penulis suku pasien untuk mengetahui adat istiadat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hani, dkk. 2015) Suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

### **4) Agama**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat yakni pasien beragama islam, menurut penulis mengetahui agama pasien bertujuan untuk memberikan KIE mengenai spiritual sesuai dengan agama pasien serta digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hani, dkk. 2015) Agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidana serta agama atau keyakinan yang dianut pasien tersebut digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

### **5) Pendidikan**

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapat pendidikan Ny. H yaitu SMA, menurut penulis pendidikan Ny. H sudah termasuk pendidikan yang cukup bisa dikatakan sekolah menengah atas sehingga dari beberapa bahasa yang sedikit asing

pasien sudah paham, karena dalam memberikan KIE pada pasien harus menggunakan tatanan bahasa yang tingkatannya pasti cukup berbeda misalnya pada pasien yang pendidikannya SD dengan pasien yang pendidikannya SMA. Sehingga dalam berkomunikasi secara langsung dapat memudahkan penulis memberikan konseling. Hal ini sesuai dengan teori (Wulandari, 2014) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien.

#### **6) Pekerjaan**

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pekerjaan Ny H yaitu wiraswasta, menurut penulis mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan juga agar dapat menilai apakah pekerjaan ibu berdampak pada kehamilannya atau tidak. Hal ini sesuai menurut teori (Christin, 2016) Pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui serta mengukur tingkat aktifitas ibu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Misalnya bekerja di pabrik rokok akan berpengaruh terhadap kesehatan janin.

#### **7) Alamat**

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan alamat dari Ny. H yaitu tinggal di desa jangkar prima kecamatan sematu jaya. Menurut penulis mengetahui alamat pasien untuk mempermudah hubungan jika ada keperluan keadaan mendesak dan mengetahui jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan dapat langsung pergi ke fasilitas kesehatan terdekat dari rumah pasien. Hal ini sesuai menurut teori (Walyani, 2015) Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan ke rumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah atau *indikasi* tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas tenaga kesehatan yang dekat dari rumah pasien.

### **8) Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung tidak didapatkan keluhan utama pada kunjungan pertama di Trimester III pada Ny. H. Menurut penulis pasien perlu diberi KIE sesuai dengan keluhan pasien, dan memberitahu kapan harus datang berkunjung kembali ke Polindes untuk kontroi apabila keluhan semakin parah. Hal ini menurut teori (Saifuddin, 2017) Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga kesehatan.

### **9) Alasan Kunjungan**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung didapatkan sebuah alasan pasien berkunjung, yakni pada tanggal 05 Juni 2022 adalah kunjungan ulang. Menurut penulis, kunjungan ulang yang dilakukan pasien dan bidan dapat memantau keadaan pasien dan bayinya sehingga dapat dideteksi apabila terdapat kelainan atau masalah pada ibu dan bayinya. Hal ini menurut teori (Romauli, 2017) Alasan kunjungan ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang.

### **10) Riwayat Pernikahan**

Berdasarkan hasil wawancara Ny.H menikah pada usia 19 tahun, pernikahan berjalan sudah 1 tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat perkawinan yaitu bertujuan agar mendapatkan gambaran tentang pernikahannya serta untuk mendeteksi kesehatan reproduksi karena bergantian pasangan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat dikaji berupa tahun usia waktu menikah, lama pernikahan, status pernikahan, berapa kali menikah. Serta adapun teori menurut Sulistyawati (2012) mengajukan

pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti Infeksi Menular Seksual (IMS) berkembang sangat cepat berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas seperti berganti-ganti pasangan.

#### **11) Riwayat *Menstruasi***

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapatkan dari Ny. H riwayat *menstruasi menarche* pertama kali pada usia 13 tahun dengan siklus teratur yaitu 28 hari, warna darah haid merah, bau khas (amis), menurut penulis mengenai riwayat *menstruasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini menurut teori (Walyani, 2015) Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ *reproduksi*. Menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore*, sifat darah, bau, dan warnanya.

#### **12) HPHT dan HPL**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung pada ibu telah didapatkan HPHT ibu tanggal 22 September 2021 dan berdasarkan jumlah perhitungan HPL ibu telah didapatkan HPL jatuh pada tanggal 29 Juni 2022. Menurut penulis mengetahui HPHT dan HPL ibu agar memudahkan penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persaiinan pasien. HPHT digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014). Sedangkan HPL digunakan untuk mengetahui hari perkiraan lahir (Rustam, 2015).

#### **13) Riwayat Kehamilan, Persalinan, *Nifas* Yang Lalu**

Berdasarkan hasil wawancara Ny.H mengatakan ini adalah kehamilan pertama atas keinginan kedua belah pihak, serta Ny.H tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* yang lalu bertujuan agar dapat mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi atau tidaknya pada kehamilan yang lalu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas*

terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematuur*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi. Selain itu riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* (Ratnawati, 2017).

#### **14) Riwayat Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada Ny.H bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Hal ini menurut teori (Rismalinda, 2014). Tujuan menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama penggunaannya.

#### **15) Riwayat Kesehatan Sekarang dan Dahulu**

Berdasarkan hasil wawancara, Ny.H mengatakan tidak memiliki penyakit menurun seperti *Diabetes Melitus*, Jantung, Asma, Ginjal, *Hipertensi* atau *Hipotensi*. Selain itu Ny.H juga tidak mempunyai penyakit menular seperti HIV/AIDS, *Hepatitis*, TBC, *Sifilis* dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Menurut penulis saat ini Ny. H tidak sedang menderita penyakit menurun maupun penyakit menular. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat kesehatan bertujuan untuk melihat adanya masalah *potensial* yang berhubungan dengan kehamilan hingga proses persalinan sehingga dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangan yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2015) riwayat kesehatan ditanyakan untuk mengetahui riwayat penyakit yang lalu maupun yang sedang diderita klien untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi dan dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangannya. Adapun riwayat penyakit yang perlu ditanyakan seperti jantung, *hipertensi*,

*diabetes melitus*, asma, HIV/AIDS (Kusmiyati, 2015). Selain itu berdasarkan teori menurut Walyani (2015) penting menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau riwayat keturunan yaitu berupa adakah penyakit menular serta penyakit keturunan atau *genetic*.

#### **16) Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Sekarang**

Berdasarkan hasil dari wawancara yang didapat secara langsung riwayat pemeriksaan kehamilan pada Ny. H jumlah kunjungan riwayat pemeriksaan selama hamil yakni 9 kali, 1 kali pada Trimester I, 4 kali pada Trimester II, dan 4 kali pada Trimester III. Selain kontrol kehamilan terdapat beberapa keluhan seperti mual dan muntah pada trimester pertama. Menurut penulis pasien cukup rutin kontrol kehamilan selama keluhan yang dirasakan ibu tidak berlebihan hal tersebut masih dalam batas normal. Hal ini menurut teori (Wagiyo dan Purnomo, 2016) Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi, Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### **17) Imunisasi Tetanus Toxoid**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat dari Ny.H sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5 kali yaitu pada TT<sub>1</sub> : Bayi, TT<sub>2</sub>& TT<sub>3</sub>: SD, TT<sub>4</sub>: Catin, TT<sub>5</sub>: Hamil UK 20 minggu. Menurut penulis hasil imunisasi pasien sangat cukup untuk melindungi ibu saat kehamilan sehingga mampu memberikan

perlindungan pada janinnya. Hal ini menurut teori (Sarwono, 2014) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Imunisasi TT Diberikan sebanyak 2 kali. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah ibu dan janinnya dari penyakit *tetanus toksoid* yang di sebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*.

#### **18) Riwayat Psikososial Budaya**

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny.H mengatakan bahwa ibu memiliki kepercayaan selama kehamilan yakni acara 7 bulanan dalam tradisi Jawa. Menurut penulis, ibu memiliki riwayat kepercayaan kehamilan karena ada kepercayaan atau budaya yang dilakukan kegiatan yang dilakukan hanya sebatas siraman dan syukuran saja, oleh karena itu budaya tersebut tidak membahayakan kehamilan ibu. Hal ini menurut teori (Sulistiyawati, 2015). Dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

#### **19) Pola Nutrisi**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat dari Ny.H frekuensi makan 2-3x /hari dan jenis makan yang dikonsumsi adalah nasi 1 centong dan lauk-pauk, (Ikan 1 potong, telur ½ potong, tahu 1 potong, tempe 1 potong, daging 1 potong, buah 2 potong, dsb). Tidak ada makanan pantangan. Serta untuk minum ibu konsumsi minum dengan frekuensi 7-8 gelas/hari (Air putih, teh, susu). Menurut penulis mengetahui pola makan dan minum ibu yaitu untuk mengetahui apakah gizi ibu hamil terpenuhi dengan cukup, serta untuk mengetahui bagaimana menu makan ibu agar mengetahui apakah itu termasuk gizi yang baik atau tidak, dan untuk minum agar mengetahui apakah kebutuhan cairan ibu terpenuhi atau tidaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan

bagaimana porsi makan klien, tanyakan bagaimana frekuensi makan klien serta adapun teori menurut Sulistyawati (2015) yaitu untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil serta pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut.

#### **20) Pola Eliminasi**

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada Ny.H mengatakan bahwa sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *eliminasi*, ibu BAK  $\pm$  5-6x/hari (berwarna jernih dan berbau khas) dan BAB  $\pm$  1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas). Menurut penulis meningkatnya frekuensi BAK adanya peningkatan hormon dan adanya janin didalam perut ibu yang menekan kandung kemih. Menurut teori (Walyani, 2015) Ditanyakan tentang BAB (Buang air besar) berupa frekuensi, klasifikasi warna, masalah dan untuk BAK (Buang air kecil) yaitu berupa frekuensi, klasifikasi warna, bau, dan masalah.

#### **21) Pola Istirahat**

Berdasarkan hasil dari wawancara yang didapat secara langsung dari Ny.H mengatakan tidak ada mengalami perubahan pola tidur sebelum dan saat hamil yaitu istirahat siang dan malam cukup, tidur siang  $\pm$  1 jam/hari, tidur malam  $\pm$  8 jam/hari. Menurut penulis pola tidur ibu masih dalam kategori normal/cukup. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) Pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan untuk tidur malam ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kekurangan tidur, apalagi tidur malam, jangan



kurang dari 8 jam karena tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung.

## **22) Pola Seksual**

Berdasarkan hasil wawancara Ny.H mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual 3-4 kali dalam seminggu, dan selama hamil Ny.H mengatakan berhubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu sesuai dengan kebutuhan dan tidak terdapat keluhan selama hubungan seksual dan tidak ada gangguan apapun. Menurut penulis pentingnya mengetahui hubungan seksual bertujuan untuk mengetahui apakah selama berhubungan terdapat gangguan ataupun masalah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Aspiani, 2017) Dilakukan untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi, keluhan.

## **23) PersonalHygiene**

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny.H mengatakan bahwa ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari atau jika kotor, ganti celana dalam 2-3x/hari atau jika terasa basah, keramas 4x dalam 1 minggu, gosok gigi 2-3x/hari. Menurut penulis personal *hygiene* ibu sudah cukup baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri. Hal ini menurut teori (Sulistiyawati, 2014) Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

## **b. Data objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil yang didapat Ny.H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistiyawati, 2014) Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan

dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

## 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015 Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

## 3) Tinggi Badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny.H adalah 156cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidaknya dan pada Ny.H tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mufdlilah, 2017). Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal  $\geq 145$ cm.

## 4) Berat Badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara berat badan Ny.H sebelum hamil yaitu 55 Kg dan pada saat hamil ini adalah 64,5 Kg. Kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 9,5 Kg, berdasarkan rumus IMT, didapatkan hasil IMT ibu adalah 22,6 (Kategori normal). Menurut penulis berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai menurut Hutari Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT

25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

#### 5) **LILA**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H diketahui lingkaran lengan atas ibu 32 cm. Menurut penulis mengetahui lingkaran lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah adanya kekurangan gizi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mufdlilah, 2017) Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

#### 6) **Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H tekanan darah 110/70 mmHg. ibu tidak merasa pusing. Menurut penulis Ny.H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2015) Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta teori menurut Mitayani (2012) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq$  140/90 mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

#### 7) **Suhu Tubuh**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh 36,5 °C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2017) Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,2°C.

#### 8) **Nadi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.H yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut

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

#### 9) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H frekuensi pernapasan Ny.H yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mitayani, 2015) Digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

#### 10) Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.H didapatkan hasil yaitu kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian muka tidak *edema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjunctiva an-anemis*. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip, tidak ada *secret*. Bagian mulut dan lidah kebersihan mulut terjaga, tidak ada *stomatitis*, gusi tidak ada *epulsi*. Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian payudara puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, *areola hyperpigmentasi*. Bagian *abdomen* perut ibu membesar normal karena kehamilan, tidak terdapat *linea alba*, *strie albicans*, *strie livide* dan terdapat *linea nigra*. Bagian *ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.H dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2018) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera an-*

*ikterik, konjungtiva an-anemis*, tidak ada bendungan vena *jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

#### 11) **Palpasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu dengan cara palpasi dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 29 cm teraba bokong, *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Menurut penulis melakukan pemeriksakan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) *Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*. *Leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *Leopold* II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin, *Leopold* III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP), *Leopold* IV untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

#### 12) **TFU (Tinggi Fundus Uteri)**

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny.H yaitu 29 cm berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus (PX)* dan pusat dengan UK 36 minggu 5 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.H tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun masih dikatakan

normal karena TFU tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut (Prawirohardjo, 2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai Pertumbuhan janin terhambat, presentasi sungsang, abnormalitas kromosom atau *genetik*, kematian janin atau *oligohidramnion*. Hal ini ditunjang juga oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama.

Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm. Selain itu menurut Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* yang tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015). Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 36 minggu adalah 31-32 cm. Oleh karena itu pentingnya melakukan pemantauan secara berkala selama masa kehamilan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan).

### 13) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 05 Juni 2022 yaitu 126 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut

penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Auskultasi DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan leneac/doppler. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140x/menit.

#### **14) TBJ (Taksiran Berat Janin)**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU sebesar 29 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.635 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. H sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Julianty (2019) TBJ berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim sehingga dapat mendeteksi dini secara kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal. Menentukan TBJ dapat menggunakan rumus Johnson Thousack yaitu apabila *convergen* (-11x155) dan apabila *divergen* (-12x155). Selain itu menurut teori Walyani (2015) Tafsiran Berat Janin atau TBJ dikatakan normal dengan usia kehamilan 34 minggu sebesar 2.000 gram.

#### **15) Pemeriksaan Penunjang**

Berdasarkan hasil wawancara dan dari buku KIA klien Ny.H memiliki hb 14,4 gr%, golongan darah: O, urine protein: negatif, reduksi: negatif dan telah melakukan USG 2x yaitu pada UK 26 minggu tanggal 05 April 2022, UK 37 minggu tanggal 03 Juni 2022. Menurut penulis hb ibu dalam batas normal dan USG ibu dalam batas normal karena klien melakukan USG dengan keinginan sendiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO (2016), hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Serta adapun teori menurut Walyani (2015) USG jangan terlalu sering dan sewajarnya yaitu tiga kali, pertama kali

pada awal kehamilan, kedua pada kehamilan 20 minggu dan ketiga pada mendekati persalinan sekitar 30 minggu.

### **Langkah ke II Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah :**

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.H didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.H umur 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 36 minggu 5 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa*



kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 36 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan rumus *Neagle*, dihitung mulai dari HPHT hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

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

### **Langkah ke III Identifikasi Potensial Diagnosa atau Masalah :**

Berdasarkan hasil data yang telah dikumpulkan Ny.H tidak ditemukan masalah potensial. Menurut penulis mengetahui identifikasi masalah potensial bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Arsinah, dkk 2015) Pada langkah ini Kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Ratnawati, 2017).

### **Langkah ke IV identifikasi Kebutuhan Segera :**

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah potensial pada Ny.H tidak ditemukan masalah, lalu pada identifikasi kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi

kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sari,2014). Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi,kolaborasi, dan melakukan rujukan. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

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

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.H penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. H di usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi:

Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

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

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

Anjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasiperedaran* darah.

Jelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Anjurkan minum vitamin secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk

mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Beritahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohadjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Lakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

#### **Langkah ke VI Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman atau implementasi :**

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.H sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif. Adapun asuhan menyeluruh yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.H yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta

janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

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

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

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperancar sirkulasi darah.

Menjelaskan tanda bahaya trimester III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum vitamin secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

#### **Langkah Ke VII Evaluasi :**

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny.H paham mengenai seluruh penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan bersedia untuk melakukan apa

yang telah dianjurkan oleh bidan. Menurut penulis hasil tindakan yang didapatkan pada Ny.H sudah paham dan Ny.H bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjaga pola makan sehari-hari, minum vitamin secara rutin dengan mencatat pada buku KIA serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mengkuji (2013) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah. Pada tahap ini penulis tidak menemukan masalah atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Selain itu juga didukung oleh teori menurut Jannah (2013) rencana asuhan tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

#### **5.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II Pada Kehamilan Menggunakan Dokumentasi SOAP**

##### **S : Subyektif**

**Keluhan Utama :** Berdasarkan hasil wawancara Ny.H pada kunjungan ke-II, Ny.H datang ke Polindes hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, pada kasus Ny.H dilakukan *antenatal care* di Polindes Jangkar Prima pada tanggal 15 Juni 2022. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2017) Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga kesehatan.

##### **O : Obyektif**

**Keadaan Umum :** Berdasarkan hasil yang didapat pada Ny.H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistiawati, 2014) Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara

keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kesadaran :** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan Darah :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H tekanan darah 120/70 mmHg ibu tidak merasakan pusing. Menurut penulis Ny.H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2015) Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta teori menurut Mitayani (2012) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq 140/90$  mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

**Suhu Tubuh :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H suhu tubuhnya yaitu 36,0°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,0°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2017) Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,2°C.

**Nadi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.H yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut



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

**Pernapasan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H frekuensi pernapasan Ny.H yaitu 19 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindak lanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mitayani, 2015) Digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

**Berat Badan :** Berdasarkan hasil pemeriksaaan berat badan Ny.H pada pemeriksaan tanggal 05 Juni 2022 yaitu 64,5 Kg dan pada pemeriksaan kedua tanggal 15 Juni 2022 berat badan Ny.H yaitu 65 Kg kenaikan berat badan ibu saat ini 0,5 Kg. Hal ini sesuai menurut teori Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

**Pemeriksaan Fisik :** Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.H didapatkan hasil yaitu kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian muka tidak *edema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip, tidak ada *secret*. Bagian mulut dan lidah kebersihan mulut terjaga, tidak ada *stomatitis*, gusi tidak ada *epulsi*. Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian payudara puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, *areola hyperpigmentasi*. Bagian *abdomen* perut ibu membesar normal karena kehamilan, tidak terdapat *linea alba*, *strie albicans*, *strie livide* dan terdapat *linea nigra*. Bagian

*ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.H dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2018) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera an-ikterik*, *konjungtiva an-anemis*, tidak ada bendungan vena *jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

**Palpasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 30 cm teraba bokong, *leapold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan sedangkan bagian kiri perut ibu teraba *ekstrimitas*, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul (*Konvergen*). Menurut penulis melakukan pemeriksakan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) *Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*. *Leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *Leopold* II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin, *Leopold* III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian

bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP), *Leopold IV* untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

**TFU :** Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny.H adalah 30 cm, usia kehamilan 38 minggu berada pada 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (PX). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.H tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun masih dikatakan normal karena TFU tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut (Prawirohardjo, 2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai Pertumbuhan janin terhambat, presentasi sungsang, abnormalitas kromosom atau genetik, kematian janin atau *oligohidramnion*. Hal ini juga ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm. Selain itu menurut Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* yang tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015). Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 38 minggu adalah 32-33 cm. Oleh karena itu pentingnya melakukan pemantauan secara berkala selama masa kehamilan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pengukuran

*Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan).

**DJJ :** Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 15 Juni 2022 yaitu 132x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. *Auskultasi* DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 X/menit.

#### **A : Analisis**

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.H didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.H umur 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari

kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 20 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2014).

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 38 minggu yang dihitung berdasarkan rumus *Neagle*, dihitung mulai dari HPHT hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

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

#### **P : Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H bidan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

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

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat

mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasiperedaran* darah.

Menjelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubah pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum vitamin secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan

ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

### **5.1.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III Pada Kehamilan Menggunakan Dokumentasi SOAP**

#### **S : Subyektif**

**Keluhan Utama :** Berdasarkan hasil wawancara Ny.H pada kunjungan ke-III, Ny.H datang ke Polindes hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, pada kasus Ny.H dilakukan *antenatal care* di Polindes Jangkar Prima pada tanggal 24 Juni 2022. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2017) Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga kesehatan.

#### **O : Obyektif**

**Keadaan Umum :** Berdasarkan hasil yang didapat pada Ny.H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistiyawati, 2014)



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

**Kesadaran** : Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan Darah** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H tekanan darah 110/80 mmHg ibu tidak merasakan pusing. Menurut penulis Ny.H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2015) Tekanan darah digunakan digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta teori menurut Mitayani (2012) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq 140/90$  mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

**Suhu Tubuh** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H suhu tubuhnya yaitu 36,0°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,0°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2017) Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5- 37,2°C.

**Nadi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.H yaitu 81x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2015) Digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (takikardi)*. Frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

**Pernapasan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H frekuensi pernapasan Ny.H yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindak lanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mitayani, 2015) Digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

**Berat Badan** : Berdasarkan hasil pemeriksaaan berat badan Ny.H pada pemeriksaan tanggal 15 Juni 2022 yaitu 65 Kg dan pada pemeriksaan ketiga tanggal 24 Juni 2022 berat badan Ny.H yaitu 65,6 Kg kenaikan berat badan ibu saat ini 0,6 Kg. Hal ini sesuai menurut teori Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

**Pemeriksaan Fisik** : Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.H didapatkan hasil yaitu kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian muka tidak *edema*, tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjungtiva an-anemis*. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip, tidak ada *secret*. Bagian mulut dan lidah kebersihan mulut terjaga, tidak ada *stomatitis*, gusi tidak ada *epulsi*. Bagian telinga *simetris*, tidak ada *serumen*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian payudara puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, *areola hyperpigmentasi*. Bagian

*abdomen* perut ibu membesar normal karena kehamilan, tidak terdapat *linea alba*, *strie albicans*, *strie livide* dan terdapat *linea nigra*. Bagian *ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.H dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2018) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera an-ikterik*, *konjungtiva an-anemis*, tidak ada bendungan vena *jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

**Palpasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 30 cm teraba bokong, *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan sedangkan bagian kiri perut ibu teraba *ekstrimitas*, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergen*). Menurut penulis melakukan pemeriksakan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) *Palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*. *Leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *Leopold* II digunakan untuk menentukan bagian janin yang

berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin, *Leopold III* untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP), *Leopold IV* untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

**TFU :** Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny.H adalah 30 cm, usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan 3 jari dibawah px. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.H tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun masih dikatakan normal karena TFU tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut (Prawirohardjo, 2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai Pertumbuhan janin terhambat, presentasi sungsang, abnormalitas kromosom atau genetik, kematian janin atau *oligohidramnion*. Hal tersebut juga ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm. Selain itu menurut Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* yang tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015). Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 39 minggu adalah 32-33 cm. Oleh karena itu pentingnya

melakukan pemantauan secara berkala selama masa kehamilan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan).

**DJJ :** Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 24 Juni 2022 yaitu 142x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. *Auskultasi* DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 X/menit.

#### **A : Analisis**

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.H didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.H umur 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 39 minggu 2 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus*

(Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 20 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2014).

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu 2 hari yang dihitung berdasarkan rumus *Neagle*, dihitung mulai dari HPHT hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Menurut penulis pentingnya

mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

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

#### **P : Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H bidan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

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

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki

bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar sirkulasi peredaran darah.

Menganjurkan minum vitamin secara rutin setiap malam sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules atau kencang yang sering dan teratur disertai keluar lendir atau darah, adanya rembesan air ketuban. Menurut penulis pentingnya mengetahui tanda-tanda persalinan bertujuan apabila ibu mendapati tanda-tanda tersebut dapat segera datang ke fasilitas terdekat untuk tindakan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan seperti kontraksi semakin sering dalam durasi yang cukup lama, keluar lendir atau darah, keluar cairan ketuban sehingga klien dapat datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping, biaya persalinan, jaminan kesehatan, kendaraan, pakaian ibu dan bayi, dsb. Menurut penulis pentingnya melakukan persiapan persalinan bertujuan agar seluruh kebutuhan ibu selama proses persalinan sudah terpenuhi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan nyaman. Hal tersebut



sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan yaitu mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi dan dukungan biaya atau jaminan kesehatan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

## 5.2 Asuhan kebidanan persalinan

### 5.2.1 Catatan perkembangan kala I

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. H datang ke Polindes pada tanggal 11 Juli 2022 dengan keluhan perut terasa mules, kencang-kencang sejak pukul 02:30 WIB disertai keluar lendir dan bercak darah. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mempermudah penulis dalam memberikan *intervensi* pada klien dan keluhan yang dirasakan Ny. H merupakan keluhan yang *fisiologis* karena ini adalah tanda gejala kala I yang menandakan bahwa Ny.H sudah memasuki masa persalinan.Hal ini sesuai dengan teori Mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan dan keluarnya cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina* akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

##### 2) Riwayat kehamilan sekarang dan riwayat medis

###### a) Riwayat medis

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan, riwayat medis sekarang pada Ny. H yaitu *Inpartu* kala I fase aktif dimana klien merasakan kontraksi yang lebih lama dan lebih sering sejak pukul 02:30 WIB, gerakan janin masih terasa aktif, pengeluaran *pervagina* berupa lendir dan darah serta selaput ketuban utuh. Menurut penulis penting mengetahui riwayat medis bertujuan untuk melakukan observasi/pemantauan kondisi ibu dan janin serta untuk memantau kemajuan proses persalinan. Hal

ini ditunjang oleh teori menurut Widarti (2016) riwayat medis bertujuan untuk menentukan diagnosa serta memantau kemajuan proses persalinan.

## **b. Data objektif**

### **1) Keadaan umum**

Berdasarkan hasil pengamatan(*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. H baik. Menurut penulis pentingnya mengamati keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny.H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

### **3) Tanda-tanda vital**

#### **a) Tekanan darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H di kala 1 fase aktif ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny.H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

## b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. H yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

## c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

## d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24 x/menit. Menurut penulis napas Ny. H dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

## 4) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. H didapatkan hasil Bagian mata *sklera an-ikterik*, *conjungtivaan-anemis* dan bagian *ekstremitas* atas dan bawah *simetris*, tidak ada *odema*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.H dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

## 5) Pemeriksaan *Abdomen*

### a) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. H bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

### b) *Leopold II*

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

### c) *Leopold III*

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

pemeriksaan *leopold* III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d) *Leopold* IV

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

6) TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. H yaitu 30 cm atau pertengahan *prosesus xiphoides* (PX) dan pusat dengan UK 41 minggu 5 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.H tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu.Hal tersebut dapat disebabkan karena kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut teori Sofian A. (2016) yang menyatakan normal TFU 40 minggu sampai dengan seterusnya yaitu  $\pm 37,7$  cm. Kesenjangan tersebut sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran, HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin yang sudah masuk panggul.

7) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada yaitu 136 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

8) Taksiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tafsiran berat janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 30 cm ditemukan hasil TBJ yaitu 2.790 gram. Menurut penulis TBJ penting digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin didalam uterus dan tafsiran berat janin Ny. H sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Julianty (2019) TBJ berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim sehinggadapat mendeteksi dini secara kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal. Selain itu menurut teori Walyani (2015) Tafsiran Berat Janin atau TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

9) *Kontraksi uterus/ His*

His ibu pada kala I Fase aktif yaitu  $\pm 5 \times 10' 45''$  Menurut penulis secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif, hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) yang menyatakan frekuensidan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi  $\pm 3$  kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

10) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis penting mengetahui

kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri maka akan dilakukan *katerisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

#### 11) Pemeriksaan dalam

##### a) Pemeriksaan vulva dan vagina

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H keadaan vulva dan vagina dalam keadaan normal dan tidak ada pembengkakan pada *vulva* dan *vagina*. Menurut penulis penting dilakukan untuk mengetahui keadaan genetalia luar secara umum seperti adanya massa atau tidak. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Mika (2016) *inspeksi* harus menyertakan organ genetalia *eksterna* terutama vulva untuk memastikan keadaan *vulva* dan *introitus vagina* baik seperti tidak ada massa atau pembengkakan.

##### b) Pengeluaran pervaginam

Keluar lendir bercampur bercak darah dan bau khas. Menurut penulis tanda diatas pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I yang umum terjadi sehingga dapat menuju ke tanda persalinan sesungguhnya. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala I yang sering muncul cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.

##### c) *Portio*

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *portio* teraba tipis dan lunak. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I yang umum terjadi sehingga



dapat menuju ke tanda persalinan sesungguhnya. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala I pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)*.

d) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks  $\varnothing$  9 cm. Menurut penulis pembukaan 9 cm dapat dikatakan sebagai kala I fase aktif yang mana akan menuju ke pembukaan lengkap (*Inpartu* kala II). Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) kala I Fase aktif serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

e) Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang fisiologis. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

f) Bagian bawah janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan bagian terbawah janin adalah letak kepala, menurut penulis bagian bawah janin fisiologis karena presentasi kepala sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Yulizawati (2019) persalinan normal dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala sehingga dapat mempermudah dalam menolong janin.

g) *Denominator*

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan *denominator* UUK (Ubun-ubun kecil), menurut penulis bagian bawah kepala janin yang terasa saat pembukaan 9

cm masih dalam kategori penurunan fisiologis. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan Posisi kepala janin *fisiologis* dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang.

#### h) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa penyusupan kepala janin 0 yang artinya sutura terpisah. menurut penulis penyusupan kepala janin yang terasa saat pembukaan 9 cm dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penyusupan 0 tidak adanya *molase* (penyusupan kepala janin) jika ketika melakukan pemeriksaan dalam teraba tulang kepala janin terpisah dan *sutura* dengan mudah di *palpasi*.

#### i) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan penurunan kepala janin 2/5 bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul. Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penurunan kepala 2/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge II*).

#### 12) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. H Usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 41 minggu 5 hari *Inpartu* Kala I Fase Aktif. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil

wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 20 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 18-07-2002. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan dan persalinan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2013).

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (22 September 2021) dan tanggal pemeriksaan (11 Juli 2022). Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai

dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan kala I Fase Aktif yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yakni pembukaan *serviks* 9 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala I fase aktif, dimana hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Walyani (2015) Inpartu kala I Fase aktif *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm.

#### **d. Penatalaksanaan**

Pada kasus Ny.H dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu akibat kontraksi. Hal tersebut telah diberikan oleh penulis sejalan dengan teori menurut Erni (2016) menyatakan bahwa *relaksasi* teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin.

Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memberika tenaga pada ibu selama proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sogeng S. (2018) menurut pemberian asupan nutrisi yang adekuat pada ibu bersalin mempengaruhi tenaga mengejan ibu secara efektif.

Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu tidak cemas

mengenai proses persalinan. Hal ini ditunjang teori menurut Sucipto (2019) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

Mempersiapkan perlengkapan, yang diperlukan untuk menolong persalinan dan BBL serta mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan, melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif didalam partograf, menjelaskan pada ibu mengenai adanya tanda dan gejala kala II. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan karena sebagai standar asuhan persalinan normal serta untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Saifuddin (2016) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan untuk mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu dengan menggunakan partograf sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.

### 5.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan Utama

Pada jam 05:20 WIB Ny. H merasa perut mules dan kencang-kencang yang semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran. Menurut penulis keluhan yang di rasakan klien menunjukan tanda gejala kala II yang mengarah ke tanda pasti persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Aprilia (2016) tanda pasti persalinan yaitu his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. *Bloody show* lendir bercampur darah yang semakin banyak dan pekat.

#### b. Data Objektif

##### 1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. H baik. Menurut penulis

pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

## 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

## 3) Tanda-tanda vital

### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H di kala II ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

### b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. H yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 87 x/menit. Menurut penulis

nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24 x/menit. Menurut penulis napas Ny. H dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen*

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin yaitu 143 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

b) *Kontraksi uterus/ His*

His ibu pada kala I Fase aktif yaitu  $\pm 5 \times 10' 45''$ . Menurut penulis secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif, hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi  $\pm 3$  kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

## 5) Pemeriksaan dalam

### a) Pengeluaran pervaginam

Keluar lendir bercampur bercak darah dan bau khas semakin banyak. Menurut penulis tanda diatas pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala terjadinya proses persalinan sesungguhnya. Hal ini ditunjang oleh teori Nurhaeni (2016) tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

### b) *Portio*

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan portio sudah tidak teraba. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan genetalia merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala II yang umum terjadi sehingga klien akan segera melakukan persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) tanda gejala kala II *Portio* sangat tipis bahkan sudah tidak teraba akibat kepala telah sepenuhnya membuka *portio* secara lengkap pada pembukaan 10 cm.

### c) Pembukaan *serviks*

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan *serviks* ø10 cm. Menurut penulis pembukaan 10 cm dapat dikatakan sebagai kala II. Hal ini sesuai dengan teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

### d) Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan ketuban pecah jam 05:21 WIB berwarna



jernih, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

e) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan penurunan kepala janin 1/5 (4/5 bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul). Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) penurunan kepala 1/5 jika sebagian (4/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge IV*).

**c. Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. H G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 41 minggu 5 hari Inpartu Kala II. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G<sub>1</sub> karena ini merupakan kehamilan pertama, P<sub>0</sub> karena ibu belum

pernah melahirkan dan Ab<sub>0</sub>karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu 5 hari yang dihitung berdasarkan HPHT (22 September 2021) dan tanggal Periksa (11 Juli 2022). Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan kala II karena pada pukul 05:20 WIB hasil pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala II karena pembukaan *serviks* sudah 10 cm. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Ilmiah (2015) Inpartu kala II adalah kala pengeluaran atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi.

#### **d. Penatalaksanaan**

Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka, melakukan bimbingan meneran, menyiapkan dan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 Langkah APN.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala II telah sesuai dengan kasus dan sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2016) yaitu tanda dan gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah serta adanya dorongan ingin meneran. Menurut Astuti (2018)

bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan risiko terjadinya partus macet. Selain itu juga ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

### 5.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ny. H senang atas kelahiran bayinya, tetapi masih terasa sangat lelah dan merasa perutnya masih mules serta merasa ada air yang mengalir dari jalan lahir. Menurut penulis hal ini merupakan perubahan fisiologis dan psikologis yang normal dirasakan ibu pada kala III. Hal ini ditunjang oleh teori Sari, PE dan Rimandini, D.K, (2015) salah satu perubahan *fisiologis* pada kala III yaitu perut akan terasa mules dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat plasenta dan terlepas dari dinding *uterus*, namun hal tersebut adalah hal yang *fisiologis* yang menandakan uterus berkontraksi dengan baik.

#### b. Data Objektif

##### 1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. H baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, cukup atau kurang.

##### 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut

*composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

### 3) Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H di kala III ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh teori Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

#### b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. H yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenkes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

#### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 85 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 23 x/menit. Menurut penulis napas Ny. H dalam batas normal. Hal ini

ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan *Abdomen* (TFU)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala III ini adalah setinggi pusat. Menurut penulis, TFU Ny. H pada kala III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) *uterus* mulai mengecil segera setelah *plasenta* lahir menjadi setinggi pusat atau lebih. *Fundus* naik disebabkan oleh *plasenta* lepas dan jatuh kesegmen bawah rahim.

5) *Inspeksi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara inspeksi pada Ny.H dikala III ini didapatkan tanda-tanda pelepasan *plasenta* seperti Perut *globuler*, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal tersebut adalah sesuatu yang *fisiologis* pada kala III dan merupakan suatu tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan *plasenta* seperti perubahan bentuk dan *tinggi fundus* dimana *uterus* berbentuk seperti buah pear atau alpukat dan *fundus* berada diatas pusat. Tali pusat memanjang menjulur ke vulva (tanda *Ahfeld*) serta terjadinya semburan darah secara mendadak dan singkat.

**c. Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. H P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> Inpartu Kala III. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan

pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub> karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Abokarena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

*Inpartu* kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala III karena pada pukul 05:28 bayi telah lahir dan kemudian disusul tanda-tanda pelepasan plasenta. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Wiknjosastro (2015) kala III persalinan merupakan kala uri yaitu dimulai dari lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala III sesuai teori yang ada. Pada langkah ini dilakukan MAK III yaitu dengan berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melakukan masase uterus.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala III yang ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2016) bahwa asuhan kebidanan kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh plasenta dan memastikan plasenta lahir secara lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut

Depkes RI (2018) MAK III akan lebih efektif dalam pelepasan *plasenta* yang dimulai dari pemberian oksitosin dan diakhiri dengan *masase fundus uteri*. Hal ini juga ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

#### 5.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

##### a. Data Subjektif

###### 1) Keluhan utama

Ny. H merasa lega ari-ari bayinya telah lahir, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, serta ibu merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Menurut penulis hal ini merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo (2015) Nyeri pada jalan lahir disebabkan oleh adanya *laserasi* pada saat proses persalinan tetapi menjadi suatu hal yang fisiologis.

##### b. Data Objektif

###### 1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum Ny. H baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2015), mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

###### 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung

dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

### 3) Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H di kala III ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini ditunjang oleh Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

#### b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. H yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kemenekes (2019) Suhu normal berkisar antara 36 °C sampai 37,5 °C.

#### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 83 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### d) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 23 x/menit. Menurut penulis napas Ny. H dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.



#### 4) Pemeriksaan *Abdomen*

##### a) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H didapatkan hasil kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras. Menurut penulis kontraksi *uterus* ibu dalam batas normal dan jika teraba bulat dan keras menandakan kontraksi *uterus* berjalan dengan baik. Hal ini sesuai oleh teori Prawirohardjo (2015) *kontraksi uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*.

##### b) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uterus* ibu pada kala IV ini adalah 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis, TFU Ny. H pada kala IV dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2015) secara normal *uterus* mulai mengecil segera setelah plasenta lahir. Uterus biasanya berada pada 1-2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir.

#### 5) Genetalia

##### a) *Laserasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H terdapat laserasi pada derajat II (mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum). Menurut penulis *laserasi* ibu masih dalam batas normal dan bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat II. Hal ini ditunjang oleh berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 tentang limpahan tugas dan wewenang bidan dalam penjahitan *laserasi*. Bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat I dan II.

b) Estimasi kehilangan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperkirakan total keseluruhan perdarahan ibu sebanyak  $\pm 150\text{cc}$ . Menurut penulis perdarahan masih dalam batas normal dalam hal ini penulis masih melakukan pengawasan selama 2 jam pasca melahirkan. Adapun menurut Prawirohardjo (2015) perdarahan normal adalah 250cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer*.

c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. H P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> *Inpartu* Kala IV. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub>karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab<sub>0</sub>karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

*Inpartu* kala IVdimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan pemantauan 2 jam *postpartum*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut ibu sudah memasuki kala IV karena pada pukul 05:34 plasenta lahir spontan kemudian dilanjutkan dengan pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Rukiah (2015) yang menyatakan Kala IV

dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan pada kala IV yaitu memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, evaluasi keadaan umum dan perdarahan.

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala IV yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan *postpartum* 6 jam secara fisiologis hingga klien pulang dari Polindes. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

### **5.3 Asuhan pada bayi baru lahir**

#### **5.3.1 Bayi baru lahir**

##### **a. Data subjektif**

##### **1) Identitas bayi**

##### **a) Nama bayi**

Pada studi kasus ini bayi belum memiliki nama sehingga untuk mempermudah mengetahui identitas pada bayi yaitu dengan menggunakan nama ibu sehingga sebutan nama bayi yaitu By. Ny. H Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut

Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

b) Hari, tanggal dan jam lahir

Pada kasus ini bayi lahir secara spontan pada hari Senin, 11 Juli 2022 jam 05:28 WIB di Polindes Jangkar Prima. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

c) Jenis kelamin

Pada studi kasus ini, jenis kelamin bayi Ny. H adalah Perempuan. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk menentukan pemeriksaan genetalia bayi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo(2015) pemeriksaan genetalia menentukan jenis kelamin, kelainan dan keadaan bayi baru lahir.

d) PB dan BB

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antropmetri* pada bayi Ny. H didapatkan hasil berat badan By. Ny. H 2.800 gram dan panjang badan 48 cm. Menurut penulis, berat badan dan panjang badan By.Ny.H masih dalam dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

e) Lingkar kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antropmetri* pada bayi Ny. H didapatkan hasil lingkar kepala By. Ny. H adalah 33 cm. Menurut penulis, tujuan pemeriksaan lingkar kepala bayi baru lahir untuk mendeteksi dini apakah ada

kelainan pada kepala seperti *hidrosefalus*, *caput succedaneum*, *cephalhematoma*, dsb. serta lingkaran kepala By.Ny.H masih dalam dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) lingkaran kepala normal bayi baru lahir adalah 33-35 cm. Hal tersebut juga di tunjang oleh teori menurut Judarwanto (2015) lingkaran kepala bayi yang lebih besar dapat menandakan *hidrosefalus* sedangkan ukuran lingkaran kepala yang lebih kecil dapat manandakan terjadinya *mikrosefalus*. Namun, ukuran lingkaran kepala yang lebih besar maupun lebih kecil juga dapat terjadi akibat trauma persalinan seperti terjadinya *caput succedaneum*.

f) Lingkaran dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antropometri* pada bayi Ny. H didapatkan hasil lingkaran dada By. Ny. H adalah 32 cm. Menurut penulis, lingkaran dada By.Ny.H masih dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Evrianasari (2018) lingkaran dada normal bayi bayu lahir adalah 30-38 cm.

2) Riwayat persalinan

Pada studi kasus ini, By.Ny.H lahir secara normal (spontan) di Polindes Jangkar Prima pada usia kehamilan 41 minggu 5 hari di tolong oleh bidan dan tidak ada penyulit. Menurut penulis penting mengetahui riwayat persalinan seperti jenis persalinan, usia kehamilan agar dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) riwayat persalinan sekarang menentukan intervensi sesuai dengan kebutuhan selanjutnya.

### 3) Keadaan bayi saat lahir

Berdasarkan hasil penilaian sepintas pada By.Ny.H didapatkan hasil bayi segera menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan nilai APGAR Score 8/9. Menurut penulis dari hasil penilaian sepintas tidak terdapat tanda bahaya pada bayi dan bayi tidak memerlukan kebutuhan khusus sehingga penulis dapat melakukan asuhan bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah & Lia (2016) yang menyatakan penilaian sepintas APGAR score 8-9 maka hasilnya yaitu *Appearance*: Seluruh tubuh kemerahan, *Pulse* : >100, *Grimace*): Menangis. *Activity*: Bergerak aktif. *Respiration*: Menangis kuat.

### 4) *Intake* cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayi telah menyusui (ASI) pada saat IMD  $\pm 1$  jam dengan baik. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

### 5) Riwayat Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang dan hanya bangun ketika ingin menyusui. Menurut penulis istirahat bayi masih dalam batas normal dan tidak mengalami gangguan kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2015), setelah bayi lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun terutama pada malam hari jika haus atau ketika merasa tidak nyaman.

#### 6) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayi belum BAB dan BAK. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), eliminasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan keluarnya urine dan *mekonium* dalam 24 jam pertama.

### b. Data Objektif

#### 1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.Ny.H Baik. Pemeriksaan *antropometri*, BB/PB 2.800 gram/ 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Menurut penulis data dari pemeriksaan diatas secara keseluruhan merupakan ciri-ciri bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL diantaranya yaitu BB normal 2.500-4000 gr, PB normal 48-52 cm, LK normal 33-35 cm, LD normal 30-38 cm.

#### 2) Tanda-tanda vital

##### a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.H didapatkan hasil detak jantung 128 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.H masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

##### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.H didapatkan hasilsuhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.H masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut

sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.H didapatkan hasil pernapasan bayi 48x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.H dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H didapatkan hasil ubun-ubun besar (UUB) terbuka, tidak ada *cephalhematoma*, tidak ada *moulage*, tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada perdarahan *intracranial*. Menurut penulis pemeriksaan pada kepala normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa UUB dan UUK dengan cara *palpasi* untuk mengetahui apakah *moulage*, *caput succedaneum*, *cephalhematoma* dan *hidrocefalus*.

b) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. H, bentuk wajah simetris, tidak ada *paralysis sub facial* dan *down syndrom*. Menurut penulis hasil pemeriksaan wajah normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri *paralysis sub facial* (kelumpuhan wajah akibat kerusakan saraf) dan *down syndrom* dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.



c) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. H, bentuk mata *simetris*, tidak ada *secret*, *conjungtiva* merah muda (*an-anemis*), sklera berwarna putih (*an-ikterik*) dan reaksi pupil kanan (+), kiri (+). Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, mata kotor atau tidak, *conjungtiva* merah muda atau pucat, *sclera* putih atau tidak dan reaksi pupil baik atau tidak.

d) Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. H, bentuk hidung *simetris*, tidak ada *polip* dan tidak ada *secret*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan di hidung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, ada *polip* atau tidak dan ada sekret atau tidak.

e) Mulut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. H bentuk bibir *simetris*, warna merah muda, , palatum molle ada, palatum durum ada, tidak ada trush dan *refleksucking* +, *reflek rooting* +, *reflek swallowing* +. Menurut penulis hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan di mulut bayi. Selan itu reflek yang diberikan bayi secara keseluruhan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan *inspeksi* mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, memeriksa *trush*, kebersihan lidah dan *palatum*, ada bercak putih atau tidak pada gusi, kelainan dan tanda

abnormal lain. Serta teori menurut Prawirohardjo (2016), *refleks* mencari (*rooting*) yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, *refleks sucking* yaitu ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan *refleks* melakukan gerakan menghisap dan *refleks swallowing* ditunjukkan dengan gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut.

f) Telinga

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H daun telinga lengkap dan bentuk telinga *simetris*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda ada kelainan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan dilakukan dengan cara *inspeksi*, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

g) Leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H Simetris kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, *reflek Tonick Neck +*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan leher bayi dalam batas normal dan respon refleks yang diberikan normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2016) leher dikatakan normal jika leher terlihat simetris, dan dapat menoleh ke kiri dan kanan ataupun terlihat tegak dan lemah saat berdiri.

h) Dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H Payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, *areola mammae* kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada *Retraksi*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan dada bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Hal

ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa areola mammae pada bayi cukup bulan yaitu berwarna gelap, puting susu dan menonjol, tidak terdengar suara *ronchi* pada saat *auskultasi* dan tidak ada retraksi pada saat bayi bernapas.

i) Perut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny. H, bentuk perut bayi *supel*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, Bising usus +, tali pusat baik, normal, dan tidak ada kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *abdomen* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) periksa bentuk *abdomen* bayi. Apabila *abdomen* bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia *diafragmatika* (rongga abdomen masuk kedalam rongga dada). Apabila ditandai keluarnya organ yang ada didalam rongga perut bayi (*omphalocele*), yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan janin.

j) Punggung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H bentuk punggung normal dan tidak ada *spina bifida*. Menurut penulis hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pada saat bayi tengkurap, lihat bentuk punggung bayi normal atau tidak dan lihat apakah ada *spina bifida* atau kelainan lainnya.

k) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Ekstremitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah bentuk simetris, jumlah jari tangan lengkap (5/5) dan tidak

ada *sindaktili* maupun *polidaktili*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada ekstremitas atas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan *ekstremitas* dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* dan *sindaktili*. Menurut teori Rayan G.M (2014) *sindaktili* merupakan jari jari yang menyatu karena tidak ada pemisahan dibagian *distal* sendi *metacarpal*. Sedangkan *polidaktili* merupakan kelainan *kongenital* dimana jumlah jari lebih dari 5.

#### (2) *Refleks moro*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H, respon refleks moro baik, ditunjukkan dengan bayi terkejut ketika diberi hentakan. Menurut penulis, respon yang diberikan normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) *refleks moro* ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan *abduksi* dan *ekstensi* dari ekstremitas atas yang cepat.

#### (3) *Refleks palmer grape*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.Ny.H, respon refleks *palmer grape* baik, ditunjukkan dengan bayi dapat memegang telunjuk bidan dengan erat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat.

#### 1) Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. H turgor (kelenturan kulit) cepat kembali, terdapat lanugo pada

tubuh bayi, terdapat *vernix caseosa* pada punggung bayi dan warna kulit kemerahan. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bahwa nilai normal kulit bayi yaitu berwarna kemerahan, turgor kembali <2 detik. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Marmi (2016) *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *vernix caseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi untuk menghangatkan bayi.

m) *Angonital*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. H jenis kelamin perempuan, *labia mayora* lebih menonjol daripada *labia minora*, tidak ada pengeluaran dan anus berlubang. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan yang abnormal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada *labia mayor* dan *labia minora* menutupi atau tidak, *pseudomenore* (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan dan apakah anus berlubang atau tidak dan sudah dipastikan ada anus jika sudah mengeluarkan *mekonium*.

c. **Analisa**

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu By.Ny.H usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.H didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny. H. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari

(2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 0 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022 jam 05:28 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan *antropometri*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Rukiyah (2015) menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis*. Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.H adalah Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering serta mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *antopometri*. Menurut penulis hal tersebut penting

dilakukan untuk mencegah terjadinya *hypotermi* pada bayi dan mendeteksi secara dini adanya kelainan pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maryani (2014) perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi, hisap lendir dari mulut dan hidung (Hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem potong dan ikat tali pusat, IMD dan lakukan penyuntikan vitamin K secara *intramuskular*, beri salep mata (tetrasiklin 1%, oxytetrasilin 1%) dan pemeriksaan fisik.

Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial* pada bayi baru lahir. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Kemenkes RI (2014) yang menyatakan pemberian Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Vit K dapat diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 6 jam setelah lahir.

Menganjarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada saat ibu menyusui. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Rinata (2016) teknik menyusui yang benar yaitu letakkan bayi menghadap perut/payudara ibu, letakkan bayi dengan posisi hidung setara dengan puting susu ibu sehingga bayi akan melekat sempurna pada payudara untuk mencegah terjadinya puting lecet sehingga ibu merasa nyaman saat menyusui bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir

tercukupi dengan baik. Waktu menyusui yang efektif yaitu rata-rata berkisar 10-12 kali tiap 24 jam.

### 5.3.2 Kunjungan I BBL ( 6 jam)

Kunjungan I dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 11 Juli 2022

Tempat : Polindes Jangkar Prima

#### a. Data Subjektif

##### 1) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022 jam 05:28 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

##### 2) Keluhan utama

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By.Ny.H tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah sesuatu yang *fisiologis*. Keluhan utama penting dikaji untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

##### 3) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayi telah menyusui (ASI) dengan baik tanpa selingan susu formula setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusui  $\pm 5-10$  menit. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.



#### 4) Riwayat Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H, bayinya tertidur pulas dan tenang pada siang hari tetapi sering terbangun pada malam hari serta bayi hanya bangun ketika ingin menyusu. Menurut penulis istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2015), bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun jika haus atau ketika merasa tidak nyaman. Selain itu teori menurut Sekartini (2018) bayi yang terbangun pada malam hari bukan menjadi suatu masalah tetapi harus tetap diperhatikan. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali dan lamanya 1 jam (Dewi, U., Aminin, F. 2019).

#### 5) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H, bayi sudah BAB 1 kali pada jam 10:00 WIB dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali pada jam 10:00 WIB. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), eliminasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan keluarnya urine dan *mekonium* dalam 24 jam pertama.

### **b. Data Objektif**

#### 1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.Ny.H Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik dan bayi telah BAB 6-7 dan BAK. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL *fisiologis* adalah bayi dapat mencari puting susu, menghisap dan menelan dengan baik.

## 2) Tanda-tanda vital

### a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.H didapatkan hasil detak jantung 126 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.Ny.H masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.H didapatkan hasil suhu tubuh 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh By.Ny.H masih dalam batas normal dan tidak mengalami *hipotermi* maupun *hipertermi*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

### c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.Ny.H didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.H dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando, (2016) pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

## c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.Ny.H usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.Ny.H didapat dari nama ibu bayi yaitu Ny.H. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari

adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 6 jam. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022 jam 05:28 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan *antropometri*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Rukiyah (2015) menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir fisiologis. Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.H usia 6 jam *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat. Memberikan imunisasi hepatitis B. Menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Mengajarkan pada ibu dan keluarga

cara melakukan perawatan tali pusat. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By.Ny.H telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL usia 6 jam. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan *neonatus* I dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir yang meliputi pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling. Selain itu teori menurut Kemenkes RI (2017) imunisasi Hb-0 diberikan <24 jam pasca persalinan. Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B yang akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi (Hidayat, 2014). Teori menurut Prasetyawati (2020) bayi *postpartum* 6 jam baru dapat dimandikan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi. Teori menurut Sembiring (2017) cara perawatan tali pusat yaitu dengan bungkus tali pusat hanya dengan kassa steril atau jangan buku tali pusat serta jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat bayi.

### 5.3.3 Kunjungan II BBL (7 Hari)

Kunjungan II dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 18 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

#### a. Data subjektif

##### 1) Nama bayi

Pada studi kasus ini, berdasarkan hasil wawancara pada ibu didapatkan nama bayi yaitu By. A. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan

lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

2) Usia bayi

Usia bayi saat ini adalah 7 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

3) Keluhan utama

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By. A tidak ada keluhan dan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke-4. Menurut penulis tali pusat bayi puput pada hari ke-4 adalah hal yang *fisiologis*. Keluhan utama penting dikaji untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan. Selain itu ditunjang oleh teori menurut Smith (2017) Waktu pelepasan tali pusat biasanya rata-rata adalah 6-15 hari setelah lahir, namun rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kelompok ASI adalah 4 hari, karena ASI mengandung anti infeksi dan *anti inflamasi* sehingga cepat dalam pelepasan tali pusat.

4) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayi hanya menyusu (ASI) dengan baik tanpa selingan susu formula dan tanpa makanan tambahan setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu  $\pm 5-10$  menit serta terakhir menyusu jam 14:00 WIB. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung

zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Menurut teori Noordati (2018) ASI diberikan selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan.

5) Riwayat imunisasi

By.A telah di imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 mg paha kiri luar secara IM pada tanggal 11 Juli 2022 di Polindes Jangkar Prima. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan Imunisasi HB 0, 0,5mg/ IM paha kiri luar bertujuan sebagai upaya mencegah penularan Hepatitis B melalui ibu ke bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2017) mengenai pemberian imunisasi Hb-0 diberikan <24 jam pasca persalinan. Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B yang akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi (Hidayat, 2014).

6) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. F BAB  $\pm$  2 kali sehari (terkadang 1 kali/2 hari) dan BAK  $\pm$  6 kali sehari. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi hanya mengkonsumsi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari.

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.A Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik, bergerak aktif dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa bayi mulai menjalani perubahan *fisiologis*

yang menandakan bahwa seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik.

## 2) Tanda-tanda vital

### a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.A didapatkan hasil detak jantung 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.A masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit.

### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.A didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.A masih dalam batas normal dan tidak mengalami hipotermi maupun hipertermi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

### c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.A didapatkan hasil pernapasan bayi 45x/menit. Menurut penulis pernapasan By.Ny.H dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

## c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.A usia 7 hari *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.A didapatkan dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. H. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan

teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 7 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022 jam 05:28 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Neonatus *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) dikatakan *fisiologis* dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis*.

Adapun asuhan yang telah diberikan pada By.A usia 7 Hari *fisiologis* adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan pada bayinya masih dalam batas normal. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sejalan



dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik. Waktu menyusui yang efektif yaitu rata-rata berkisar 10-12 kali tiap 24 jam.

Menganjurkan ibu untuk menyedawakan bayi ketika selesai menyusu. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya *regurgitasi* pada bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Dina & Ardani (2018) bayi harus disendawakan tiap selesai menyusu untuk menghindari *regusgitasi*.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok setelah bayi BAB/BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya ruam popok akibat kulit yang lembab pada bayi. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Hartanto (2016) *personal hygiene* pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengganti popok yang basah untuk mencegah *diapher rash*.

#### **5.3.4 Kunjungan III BBL (14 Hari)**

Kunjungan III dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 25 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

##### **a. Data subjektif**

##### **1) Usia bayi**

Usia bayi saat ini adalah 14 hari. Usia pada bayi didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

##### **2) Keluhan utama**

Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By. A tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah

*fisiologis*. Keluhan utama perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ada sesuatu yang abnormal yang berhubungan dengan kesehatan klien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) penting menanyakan keluhan utama untuk mengetahui mengenai apa yang sedang dirasakan klien.

### 3) Intake cairan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayi hanya menyusu (ASI) dengan baik tanpa selingan susu formula dan tanpa makanan tambahan setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu  $\pm 5-10$  menit serta terakhir menyusu jam 14:30 WIB. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

### 4) Riwayat *Eliminasi*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H, bayi ganti popok setiap kali BAB dan BAK. By. A BAB  $\pm 2$  kali sehari (terkadang 1 kali/2 hari) dan BAK  $\pm 5-6$  kali sehari. Menurut penulis BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi hanya mengkonsumsi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014), bayi baru lahir jika diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari.

## **b. Data Objektif**

### 1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum By.A Baik. Menurut penulis hal tersebut ditunjukkan dengan bayi menyusu dengan baik, bergerak aktif dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa bayi mulai menjalani

perubahan *fisiologis* yang menandakan bahwa seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik.

## 2) Tanda-tanda vital

### a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.A didapatkan hasil detak jantung 129 x/menit. Menurut penulis frekuensi jantung By.A masih dalam batas normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Evrianasari (2018) frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit

### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.A didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh By.A masih dalam batas normal dan tidak mengalami hipotermi maupun hipertermi. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Hutari Puji (2015) suhu bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C.

### c) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital By.A didapatkan hasil pernapasan bayi 47x/menit. Menurut penulis pernapasan By.A dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) yang menyatakan pernapasan normal pada bayi baru lahir yaitu 40-60x/menit.

## c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu By.A usia 14 hari *fisiologis*. Diagnosa menggunakan nama By.A didapat dari hasil wawancara pada ibu bayi yaitu Ny. H. Menurut penulis nama bayi sebagai identitas yang jelas digunakan untuk menghindari kekeliruan bayi satu dengan bayi lainnya maupun dalam pemberian tindakan. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia bayi adalah 14 hari. Usia didapatkan dari tanggal bayi lahir yaitu 11 Juli 2022 jam 05:28 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2016) usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Neonatus *fisiologis* didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) dikatakan *fisiologis* dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

#### **d. Penatalaksanaan**

Asuhan yang telah diberikan pada By.A usia 14 Hari *fisiologis* adalah Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara *on demand*. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan

menyusui bayi dilakukan setiap saat agar kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tercukupi dengan baik.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan segera mengganti popok setelah bayi BAB/BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya ruam popok akibat kulit yang lembab pada bayi. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Hartanto (2016) *personal hygiene* pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengganti popok yang basah untuk mencegah *diaper rash*.

Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat anaknya berusia 1 bulan diposyandu pada tanggal 15 Agustus 2022. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit *tuberculosis* pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) imunisasi BCG diberikan setelah bayi berusia 1 bulan untuk mencegah *tuberculosis paru*. Imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,5 ml.

#### **5.4 Asuhan kebidanan *postpartum***

##### **5.4.1 Kunjungan Nifas I (6 jam)**

Kunjungan I dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 11 Juli 2022

Tempat : Polindes Jangkar Prima

##### **a. Data subjektif**

###### **1) Keluhan utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H pada Nifas 6 Jam klien mengatakan perutnya masih agak mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing dan ibu sudah bisa BAK. Menurut penulis keluhan yang dirasakan klien adalah sesuatu yang *fisiologis* yang menandakan bahwa uterus kontraksi dengan baik. Hal ini ditunjang oleh Kumalasari (2015) proses *involution uteri* ini dimulai segera setelah

plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus menyebabkan rasa mules. Hal ini menandakan *invulasi* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk globuler dan teraba keras.

2) Riwayat persalinan sekarang

a) Kala I

Kala I pada Ny.H berlangsung  $\pm 1$  jam dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala I klien masih dalam batas normal, hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2016) lama kala I pada *primigravida* 13 jam dan pada *multigravida* 7 jam.

b) Kala II

Kala II pada Ny.H berlangsung  $\pm 8$  menit dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala II klien masih dalam batas normal, hal ini ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo (2016) lama kala II pada *primigravida* 1 jam dan pada *multigravida*  $\frac{1}{2}$  jam.

c) Kala III

Kala III pada Ny.H berlangsung  $\pm 6$  menit dan tidak ada penyulit. Menurut penulis lama kala III klien masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh Walyani (2015), lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV pada Ny.H berlangsung  $\pm 2$  jam. Menurut penulis lama kala IV klien dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Kumalasari (2015) Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*.

### 3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

#### a) Pola nutrisi

##### (1) Makan

Ibu telah makan sebanyak 1 kali selama 6 jam postpartum (Nasi 1 centong) sayur bening, tempe 1 potong, ikan  $\frac{1}{2}$  potong dan pisang 1 buah dan minum sebanyak  $\pm 4$  gelas selama 6 jam postpartum (air putih 3 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan nutrisi secara keseluruhan pada 6 jam postpartum ibu tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan frekuensi minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari. Menurut teori Adevia (2018) makanan dan minuman ibu harus terpenuhi dengan baik untuk menambah produksi ASI.

#### b) Pola eliminasi

##### (1) BAB

Ibu belum ada BAB selama 6 jam PP. Menurut penulis hal tersebut masih dalam batas normal karena baru 6 jam pascasalin. Hal tersebut ditunjang oleh teori Saleha (2019) ibu dengan persalinan normal harus BAB dalam waktu 2-4 hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi.

##### (2) BAK

BAK  $\pm 3x$  selama 6 jam *postpartum*, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas dan terakhir BAK pukul 11.00 WIB. Menurut penulis

klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada BAK nya. Hal tersebut ditunjang oleh teori Saleha (2019) ibu dengan persalinan normal harus berkemih spontan 6-8 jam masa nifas, jika tidak BAK  $\geq$  8 jam maka lakukan *kateterisasi*.

c) Pola Istirahat

Ny.H tidur selama 6 jam PP yaitu  $\pm$  1 jam. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada istirahat dan tidur pascasalin. Hal ini ditunjang oleh teori mengenai istirahat/ tidur menurut Asih (2016) ibu *postpartum* harus tidur cukup agar terhindar dari stres dan *involusi uteri* tidak terganggu, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

**b. Data objektif**

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah



(2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran.

### 3) Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

#### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H suhu tubuhnya yaitu 36,6°C . Menurut penulis suhu tubuh ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

#### c) Nadi

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

#### d) Respirasi

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

### 4) Pemeriksaan fisik

#### a) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.H didapatkan hasil yaitu bagian mata *sklera an-*

*ikterik, conjungtivaan-anemis*. Menurut penulis hal pemeriksaan pada Ny. H dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda terjadinya anemia. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2014) pemeriksaan mata bertujuan untuk mengetahui keadaan *konjungtiva* berwarna merah muda atau pucat dan sklera berwarna putih atau kuning. *Konjungtiva* pada ibu nifas dengan anemia akan terlihat pucat.

b) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. H didapatkan hasil yaitu pembesaran dalam batas normal karena produksi ASI, papila mammae menonjol dan *colostrum* telah keluar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dengan pengeluaran *colostrum* dan hal ini sesuai dengan menurut teori Walyani (2015) ASI yang pertama muncul pada masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa disebut dengan *colostrum*. *Colostrum* telah terbentuk sejak usia kehamilan 12 minggu.

c) Abdomen

(1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) proses *involusi uteri* ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika

kontraksi baik maka uterus berbentuk *globuler* dan teraba keras.

(2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan TFU yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) *invulusi uterus* merupakan kembalinya ukuran uterus ke kondisi sebelum hamil yang dimulai segera setelah plasenta lahir. Fundus uteri akan teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.

(3) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui kandung kemih teraba kosong. Menurut penulis penting mengetahui kandung kemih kosong untuk mencegah terjadinya gangguan *kontraksi uterus* akibat *retensio urin*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ermia (2018) *Retensio urin* menyebabkan *ditensi* kandung kemih yang kemudian mendorong uterus keatas dan kesamping. Keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang akhirnya menyebabkan perdarahan.

d) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah tua dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* hari 1-3 normal akan keluar *lochea rubra* yang berwarna kemerahan. Hal ini

sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 1-4 adalah *lochea rubra* yang berwarna merah kehitaman mengandung sel desidua, rambut *lanugo*, *verniks caseosa*, sisa *mekonium* dan darah. Selain itu, teori menurut Vivian (2017) normalnya *lochea* berbau amis atau anyir, *lochea* yang berbau busuk atau bernanah menandakan terjadinya *infeksi*.

## (2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H terdapat *laserasi* derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Keadaan luka bersih tetapi masih basah dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pascamelahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

## 5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

## c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. H P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di

kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub> karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

6 jam *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 05:28 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 6 jam didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang.

*Fisiologis* didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 jam Ny. H dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 jam postpartum. Asuhan yang diberikan pada Ny. H 6 jam PP meliputi Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui

keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menurut penulis penting dilakukan agar dapat membantu mempercepat proses *involutio uteri*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kasdu (2019) mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses *involutio uteri* yang pada akhirnya dapat mengurangi perdarahan *postpartum* serta mempercepat pemulihan.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Menurut penulis penting dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka laserasi dan memperbanyak produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perineum* lebih lama.

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* karena uterus gagal berkontraksi akibat *retensio urine*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2015) Salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah gangguan kontraksi uterus yang disebabkan oleh adanya *retensio urine*.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dan luka jahitan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri

sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan

Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxilin 2x1 sebagai anti inflamasi. Teori menurut Rahardja (2017) pemberian antibiotik *amoxilin* bagi ibu pascalin mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh masuknya kuman melalui genetalia pada waktu persalinan. Sera teori menurut Depkes RI (2016) pemberian vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan kuantitas Air Susu Ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas. Hal tersebut penting dilakukan agar ibu dan keluarga dapat waspada mengenai tanda bahaya pada masa nifas yang sering terjadi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada masa nifas agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 18 Juli 2022. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

#### 5.4.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Kunjungan II dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 18 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

##### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. H didapatkan hasil atau keluhan yaitu ibu tidak memiliki keluhan terkait masa. Menurut penulis masa nifas ibu pada hari ke-7 dalam batas normal. Pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang dirasakan klien dan yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

##### 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3 kali (Nasi 1 centon, sayur, tempe 1 potong, ikan  $\frac{1}{2}$  potong dan buah 1 potong) dan minum sebanyak  $\pm 8$  gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.



b) Eliminasi (BAB & BAK)

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 4-5 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola eliminasi ibu postpartum dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H tidur siang  $\pm 1-2$  jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam  $\pm 7-8$  namun sering terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat sedangkan pada malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga ibu tidak kekurangan waktu tidur malam hari.

**b. Data objektif**

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan

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

## 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

## 3) Tanda-tanda vital

### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. H yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini

sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. H didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *transisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal serta pengeluaran ASI telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI *transisi* dikeluarkan mulai hari ke 4-10 *post partum*.

b) *Abdomen*

(1) *Kontraksi uterus*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk *globuler* dan teraba keras.

## (2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan TFU yaitu pertengahan pusat-*simpisi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan TFU telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-6 *postpartum fundus uteri* di pertengahan *simfisis* dan pusat.

## c) Genetalia

### (1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H pengeluaran *sanguinolenta* berwarna merah sedikit kuning dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke-3 sampai hari ke-5 normal akan keluar *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 3-5 adalah *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan berupa darah dan lendir.

### (2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka bersih tetapi masih sedikit lembab dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi hal yang patologis dan perlu dilakukan tindakan.

### c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. H P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 7 hari *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub> karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

7 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 05:28 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan *postpartum* 7 hari didapatkan dari 2 jam *postpartum* sampai pengkajian sekarang. Serta dikatakan fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.H 7 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

#### d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 7 hari *postpartum*. Asuhan yang diberikan pada Ny. H dengan 7 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus* dan memastikan uterus dalam keadaan normal. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan proses *involutio uterus* pada masa nifas berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involutio uterus* harus berjalan dengan baik.

Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein. Menurut penulis penting dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka laserasi dan memperbanyak produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perineum* lebih lama.

Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi agar ibu

dapat merawat bayinya dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marmi (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayi dan dirinya sendiri.

Mengingatkan ibu menjaga *personal hygiene*. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* pada tanggal 25 Juli 2022 atau ketika ada keluhan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

#### **5.4.2 Kunjungan Nifas III (14 hari)**

Kunjungan III dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 25 Juli 2022

Tempat : Rumah pasien

##### **a. Data subjektif**

##### **1) Keluhan utama**

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. H didapatkan hasil yaitu ibu tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis masa nifas ibu pada hari ke-14 dalam batas normal. Pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama

yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan sebanyak 3-4 kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan  $\frac{1}{2}$  potong) dan minum sebanyak  $\pm 8$  gelas sehari (air putih 7 gelas, susu 1 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola *eliminasi* ibu *postpartum* dan pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2016) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H tidur siang  $\pm 1-2$  jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam  $\pm 8$  terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya.



Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sebaiknya jangan dulu melakukan aktivitas seksual pascasalin kecuali dalam waktu 6 minggu atau setidaknya sudah tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Adapun aktivitas seksual ditunjang oleh teori Saleha (2019) yang menyatakan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

**b. Data objektif**

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan

bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

### 3) Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

#### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

#### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. H yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny. H frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 22 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

#### 4) Pemeriksaan fisik

##### a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny.H didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *matur*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal serta pengeluaran ASI telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara, terjadi proses laktasi. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke-10 *postpartum*.

##### b) Abdomen

###### (1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan kontraksi *uterus* teraba bulat dan keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan klien dalam batas normal yang menunjukkan *uterus* berkontraksi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk *globuler* dan teraba keras.

###### (2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan TFU yaitu teraba diatas *simpisis*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut Wiknjosastro (2018), pada hari ke-14 *postpartum fundus uteri* 1 jari diatas *simpisis* bahkan hampir tidak teraba.

### c) Genetalia

#### (1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H pengeluaran *serosa* berwarna kecoklatan dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *postpartum* hari ke-8 sampai hari ke-14 normal akan keluar *lochea serosa* yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada hari ke-8 sampai hari ke-15 adalah *lochea serosa* yang berwarna kekuningan atau kecoklatan berupa darah, *leukosit* dan *laserasi plasenta*.

#### (3) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka laserasi *kering* dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika infeksi pada luka jalan lahir, maka *nifas* dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

### c. Analisa

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. H P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 14 hari *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan

mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub> karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan.

14 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 05:28 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan *post partum* 14 hari didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang. Serta dikatakan fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.H 14 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 14 hari *postpartum*. Asuhan yang diberikan pada Ny. H dengan 14 hari PP meliputi memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori

menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus* dan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan proses *involusi uterus* pada masa nifas berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involusi uterus* harus berjalan dengan baik.

Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein. Menurut penulis penting dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka laserasi dan memperbanyak produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada *perenium* lebih lama.

Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genetalia. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu *postpartum* terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberikan konseling KB secara dini pada ibu. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu dapat mempertimbangkan dan memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Anggraini (2018) pemberian konseling KB secara dini adalah salah satu kebutuhan dasar masa nifas. Pemilihan kontrasepsi harus mulai dipertimbangkan pada masa nifas yang sesuai dengan dirinya.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari

*postpartum* pada tanggal 23 Agustus 2022 atau ketika ada keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam *postpartum*, KF 2 yakni 6 hari *postpartum*, KF 3 yakni 2 minggu *postpartum* dan KF 4 yakni 6 minggu *postpartum*.

#### 5.4.2 Kunjungan Nifas IV (42 hari)

Kunjungan IV dilaksanakan dilaksanakan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 23 Agustus 2022/ 10.00 WIB

Tempat : Polindes Jangkar Prima

##### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan utama

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. H didapatkan hasil ibu tidak ada keluhan terkait masa nifasnya. Menurut penulis masa nifas ibu pada hari ke-42 dalam batas normal. Pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan.

##### 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan 3x kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan ½ potong, dan buah (seminggu 3 kali) minum sebanyak ±8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas, terkadang minum jamu). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma

(2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola eliminasi ibu postpartum dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H tidur siang  $\pm 1-2$  jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam  $\pm 8$  terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual jika darah sudah tidak keluar dan tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2019) waktu yang tepat untuk



berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

## **b. Data objektif**

### **1) Keadaan umum**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

### **3) Tanda-tanda vital**

#### **a) Tekanan darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.

b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. H yaitu 81 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung pada Ny. H didapatkan hasil yaitu tidak ada bendungan ASI, papila mammae menonjol dan tidak lecet serta pengeluaran berupa ASI *matur*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal serta pengeluaran ASI telah sesuai. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2016) pada payudara,

terjadi proses laktasi. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke-10 *post partum*.

b) Abdomen

(1) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan kontraksi uterus baik. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien dalam batas normal yang menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk *globuler* dan teraba keras.

(2) TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H secara *palpasi* didapatkan TFU yaitu hampir tidak teraba karena ukuran uterus bertambah kecil. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori menurut (Kumalasari dan intan 2015) yang menyatakan *invulasi* organ genetalia saat 42 hari pasca persalinan yaitu *uterus* hampir tidak teraba diatas *simfisis* karena ukurannya bertambah kecil (normal).

c) Genetalia

(1) Pengeluaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H pengeluaran *alba* berwarna putih dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam *postpartum* >14 hari normal akan keluar *lochea alba* yang berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada >14

hari adalah *lochea alba* yang berwarna merah putih.

(2) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H terdapat luka jahitan derajat II. Keadaan luka sudah kering dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

**c. Analisa**

Berdasarkan hasil anamnesa dan observasi dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegaskan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. H P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 42 hari *postpartum fisiologis*. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub> karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P

(*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

42 hari *postpartum* didapatkan dari waktu ibu melahirkan bayinya yaitu pada jam 05:28 WIB dan telah diobservasi 2 jam PP. Sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) dikatakan post partum 7 hari didapatkan dari 2 jam *postpartum* sampai pengkajian sekarang. Serta dikatakan fisiologis didapatkan dari seluruh hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.H 42 hari *postpartum* dari data subyektif dan data obyektif dalam batas normal. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan *nifas* dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 42 hari *postpartum*. Asuhan yang diberikan pada Ny. H dengan 42 hari PP meliputi memberitahu mengenai hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaannya dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu dan bayinya.

Melakukan pemeriksaan *uterus*. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan proses *involutio uterus* pada masa nifas berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) pemeriksaan uterus

pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan *involutio uteri* harus berjalan dengan baik.

Memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas hari ke 42. Menurut penulis ibu sudah boleh melakukan aktivitas seksual jika sudah tidak ada darah yang keluar dari jalan lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

## **5.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)**

Kunjungan KB pada :

Hari, tanggal : 23 Agustus 2022/ 16:30 WIB

Tempat : Polindes Jangkar Prima

### **5.5.1 Pengkajian**

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

##### **1) Keluhan utama**

Berdasarkan hasil wawancara yakni Ny.H ingin menggunakan kb suntik 3 bulan yang bisa untuk ibu menyusui sebagai alat kontrasepsi setelah melahirkan. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh klien sehingga membuat klien datang ke fasilitas kesehatan untuk berobat serta untuk memberikan intervensi sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

## 2) Riwayat menstruasi

Berdasarkan hasil wawancara Ny. H *menstruasi* pada kelas 2 SMP yaitu pada umur 14 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya  $\pm 5-7$  hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut tergantung rasa nyaman ibu terhadap pembalut yang dia kenakan, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, warna *menstruasi* merah tua berbau khas (amis), terkadang terdapat *flour albus* yang biasanya terjadi pada 2-3 hari setelah *menstruasi* namun masih dalam batas normal. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat yaitu untuk menentukan pemilihan kontrasepsi yang sesuai sehingga apabila terjadi gangguan pada pola menstruasi ibu dapat mengerti. Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2018) yaitu riwayat haid merupakan salah satu faktor kesehatan yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.

## 3) Riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara Ny. H mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 11 Juli 2022 di Polindes Jangkar Prima dengan berat badan lahir 2.800 gram dan panjang 48 cm secara spontan yang ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan *aterm* (cukup bulan 41 minggu 5 hari) serta selama proses persalinan tidak ada penyulit hingga bayi lahir. Menurut penulis penting mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* yang lalu untuk menentukan pemilihan kontrasepsi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori menurut Julian (2016) *Paritas* dapat mempengaruhi responden dalam menentukan pilihan dalam menggunakan kontrasepsi.

#### 4) Pola kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi (Makan dan Minum)

Ibu makan 3x kali (Nasi 1 centong, sayur, tempe 1 potong, terkadang ikan 1 potong, dan buah (seminggu 3 kali) dan minum sebanyak  $\pm 8$  gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

##### b) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan. Biasanya BAK 3-4 kali sehari berwarna jernih dan tidak ada keluhan. Menurut penulis penting dikaji untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan pada pola eliminasi ibu *postpartum* dan pola eliminasi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

##### c) Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H tidur siang  $\pm 1-2$  jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam  $\pm 8$  terkadang terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang



1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat.

d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual jika darah sudah tidak keluar dan tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2019) waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat Ny. H keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2012) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran pasien.

### 3) Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H tekanan darah 120/70 mmHg. Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) yaitu tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg.

#### b) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dan ibu tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2019) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C.

#### c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny. H yaitu 81 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny. H frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 23 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

### 4) Pemeriksaan fisik

#### a) Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.H didapatkan hasil kepala tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Saifuddin (2014), pemeriksaan pada kepala untuk mengetahui apakah kepala bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak dan perhatikan apakah ada kelainan pada kepala.

b) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H didapatkan hasil yaitu *simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Herlina (2018) bahwa pada wajah dikatakan normal apabila bentuk simetris kanan dan kiri serta tidak ditemuka *odema*.

c) Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu bentuk simetris, *conjungtiva* an-anemis dan sclera *an-ikterik* (putih). Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), *conjungtiva* berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita *anemia* atau tidak, *sclera* berwarna putih atau tidak.

d) Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu bentuk simetris, tidak ada secret dan tidak ada polip. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pemeriksaan ini melihat apakah hidung simetris atau tidak, apakah kotor atau tidak, apakah ada polip atau tidak dan apakah ada kelainan pada hidung.

e) Mulut dan gigi

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu lidah berwarna merah muda dan tidak ada *stomatitis*, gusi

berwarna merah muda, tidak ada *epulsi* dan tidak ada gigi palsu, tidak ada *caries dentist* dan tidak ada gigi berlubang. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pada pemeriksaan mulut dan gigi pastikan kebersihannya, apakah ada *caries*, apakah ada odema pada gusi.

f) Telinga

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu bentuk simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pemeriksaan telinga untuk mengetahui apakah bentuknya simetris atau tidak, apakah kotor atau tidak dan untuk melihat kelainan pada telinga.

g) Leher dan *xilla*

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid, kelenjar *lifme* dan vena *jugularis*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

h) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu tidak ada pembesaran, bentuk simetris, *papilla mammae* normal, pengeluaran ASI, striae tidak ada dan bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2015), apakah payudara terdapat pembesaran, *papilla mammae* normal atau tidak, apakah ada pengeluaran ASI atau tidak, apakah payudara bersih atau tidak dan untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda adanya kelainan pada payudara.

i) *Abdomen*

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu *abdomen* tidak ada pembesaran, *linea alba* tidak ada, *linea nigra* ada, tidak ada bekas luka operasi. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), Apakah ada pembesaran, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar dan nyeri tekan.

j) *Ekstremitas*

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. H yaitu *ekstremitas* atas tidak ada odema dan jari lengkap. *Ekstremitas* bawah tidak ada odema, jumlah jari lengkap dan tidak ada varises. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah terdapat varices, odema atau tidak pada bagian ekstremitas dan apakah jumlah jari lengkap atau tidak.

### 5.5.2 Rumusan masalah/diagnosa

Berdasarkan hasil yang didapat dari anamnesa mengenai pengkajian data Subjektif dan hasil data Objektif Ny. H maka penulis menetapkan diagnosa atau masalah yaitu Ny. H usia 20 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis nama pasien Ny. H didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 20 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 18-07-2002. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan usia. Hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) pada PUS usia

20 hingga 25 tahun disarankan untuk memilih kontrasepsi suntik, pil oral, MAL karena metode ini menjamin kembalinya kesuburan terjamin hingga 100%, sedangkan pada PUS usia 30-35 tahun IUD, Implan karena metode ini dapat menjarangkan kehamilan dalam waktu yang cukup lama. Adapun pada PUS usia 35 tahun keatas dengan jumlah anak yang banyak disarankan untuk Steril.

P<sub>1</sub> karena ibu baru saja telah melahirkan anak pertamanya dan Ab<sub>0</sub> karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan Akseptor KB suntik 3 bulan karena ibu baru memakai KB suntik setelah persalinan dengan menggunakan suntik KB 3 bulan karena ibu sedang menyusui.

### 5.5.3 Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan analisa masalah (diagnosa) menurut penulis dari hasil diagnosadalam kasus ini tidak ditemukan masalah potensial yang akan membahayakan ibu nantinya. Menurut penulis penting mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

#### 5.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah *potensial* pada Ny.H tidak ditemukan masalah, lalu pada identifikasi kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi. Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

#### 5.5.5 Intervensi

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.H penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. H dengan askseptor KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi: Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan TTV bertujuan untuk mengetahui apakah ibu dapat menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan dan apakah ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih.

Jelaskan tentang pengetahuan, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, cara penggunaan dan efek samping. Lakukan *informed consent* serta ingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang pada jadwal suntik selanjutnya. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu mengetahui secara jelas

mengenai alat kontrasepsi yang ia pilih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2018) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Selain itu teori menurut Saifuddin (2015) ibu nifas dengan rencana ber-KB harus mengetahui pengertian KB, keuntungan dan kerugian, efek samping dan mampu menentukan kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya.

#### 5.5.6 **Implementasi**

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.H sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Asuhan yang diberikan pada langkah ini yakni melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang pengetahuan, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, cara penggunaan dan efek samping. Melakukan *informed consent* serta ingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang pada jadwal suntik berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2018) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Selain itu teori menurut Saifuddin (2015) ibu nifas dengan rencana ber-KB harus mengetahui pengertian KB, keuntungan dan kerugian, efek samping dan mampu menentukan kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya.



### 5.5.7 Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, maka hasil evaluasi dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny.H sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari intervensi dan implementasi sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny.H bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny.H jika seluruh hasil implementasi dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah dkk (2013) yang menyatakan tentang langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang dilakukan pada Ny. “H” mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana di Polindes Jangkar Prima Kecamatan Sematu Jaya Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah. Studi kasus ini dimulai dari bulan Juni 2022 sampai dengan September 2022 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah *Hellen Varney* dan dilanjutkan dengan manajemen SOAP yang peneliti lakukan.

##### **6.1.1 Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. H telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada pemeriksaan kunjungan 1, 2 dan 3 dalam keadaan normal serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.

##### **6.1.2 Persalinan**

Pada tanggal 11 Juli 2022 pukul 04.40 WIB Ny. H didampingi penulis menjalani proses persalinan normal yang berlangsung selama  $\pm 1$  jam dari pembukaan 9 sampai dengan bayi lahir, selama proses persalinan tidak ditemukan adanya masalah, lama kala I  $\pm 1$  jam, kala II  $\pm 10$  menit, kala III  $\pm 5$  menit dan kala IV  $\pm 2$  jam.

##### **6.1.3 Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 11 Juli 2022 pukul 05.28 WIB bayi Ny. H lahir dalam keadaan sehat tidak ada penyulit dengan JK : Perempuan, BB : 2.800 gram, PB : 48 cm, LK/LD : 33/32 cm, menangis kuat, gerakan aktif dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Kemudian 6 jam setelah bayi lahir dilakukan kunjungan pertama bayi untuk memantau keadaanya dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal. Pada tanggal 18 Juli 2022 penulis melakukan kunjungan ke-2 pada saat bayi berusia 7 hari dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal,

kemudian kunjungan ke-3 pada saat bayi berusia 14 hari dilakukan pada tanggal 25 Juli 2022 dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

#### **6.1.4 Masa Nifas**

Pada tanggal 11 Juli 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan *nifas* pertama yaitu 6 jam setelah bersalin dan ibu merasa sedikit nyeri pada area bekas jahitan, berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat semua dalam batas normal, kemudian pada kunjungan *nifas* 2, 3 dan 4 hasil pemeriksaan didapatkan semua dalam batas normal tidak terdapat masalah.

#### **6.1.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 23 Agustus 2022 setelah mendapat penjelasan tentang keluarga berencana, Ny. H datang ke fasilitas kesehatan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk metode ber-KB, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil semua dalam batas normal, kemudian dilakukan penyuntikan KB 3 bulan.

### **6.2 SARAN**

#### **6.2.1. Bagi Institusi**

Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi DIII Kebidanan dengan adanya penelitian ini diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam Laporan Tugas Akhir yang dilakukan sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

#### **6.2.2 Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil, serta memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada secara aman, nyaman, dan sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku sehingga mampu membantu menurunkan AKI dan AKB.

### **6.2.3 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara *komprehensif* sejak masa kehamilan sampai pelayanan *kontrasepsi* yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

### **6.2.4 Bagi Pasien**

Diharapkan klien dapat meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi dirinya serta janinnya selama masa kehamilan hingga persalinan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke fasilitas kesehatan, segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin agar dapat ditangani dengan cepat dan sesuai dengan kebutuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran, dkk., (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ai Yeyeh , dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Cetakan Pertama*. Jakarta: Trans Info Media.
- Alfandi. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Ambarwati. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andra, Tersiana. (2018). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT. Refika Aditama.
- Anjany & Evrianasari. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aprilianti. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arum Setya, N.D dkk., (2018). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Asih & Oesman. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Jakarta. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Asih, Y. (2016). *Jurnal Kesehatan dan Motivasi Pemberian ASI*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Asrinah, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Sri. Dkk. (2015). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti, Sri. Dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan II*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti. (2018). *Asuhan Kebidanan Untuk Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Azmi. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: EGC.

- Almardiyah. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraini. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anggraini, Martini. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, Sri. Dkk. (2015). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Andra, Tersiana. (2018). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT. Refika Aditama.
- Asrinah, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2015). *Kebijakan Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. Books. 257 Halaman. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, Tri. (2015). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Pelayanan Antenatal Care Terpadu*. Jakarta: Depkes RI.
- Dina & Ardiani. (2018). *Hubungan Menyendawakan Bayi Setelah Menyusu Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Gramedia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017*.
- Dinas Kesehatan Kobar. (2019). *Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat Tahun 2019*.
- Donia Baldacchino. (2015). *Spiritual Care Education Of Health Care Professional Religions* 6. 594-613.

- Dwiendra, R Octa, dkk. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama.
- Endjun. (2015). *Hubungan Tidur Posisi Miring Kiri Terhadap Kesejahteraan Janin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endriyani. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Balita*. Sidoarjo: IM. Pustaka.
- Ermiyati, dkk. (2018). *Efektifitas Bladder Training Terhadap Fungsi Eliminasi Buang Air Kecil Pada Ibu Postpartum*. Jakarta: Erlangga.
- Erni. (2016). *Pengaruh Metode Relaksasi Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Etik Fitria. (2018). *Hubungan Antara Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Nifas Dengan Kejadian Sindrom Depresi Postpartum Diwilayah Kerja Puskesmas Pembantu Sidoharjo Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto* Dalam: <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id> (Diakses tanggal 23 Juli 2022)
- Fatmawati, L & Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CC Jakad Publishing.
- Fitriah. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitriani, Yuni. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan I*. Jakarta: Trans Info Media
- Fraser, Diana. (2014). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Frilasari, Heni.(2014). *Pengaruh Senam Nifas terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Post Partum*. Jurnal Penelitian Kesehatan. Volume 11 (2). Hal. 223-225.
- Handayani. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihanna.
- Hani, Ummi. & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Ummi. & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Hartini, E.E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hastuti, (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hastuti. (2018). *Kartu Skor Poedji Rochjati Sebagai Skrining Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herlina, H. (2018). *Pengaruh Menyusui dan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum di Bidan Praktik Swasta Kabupaten Lampung Utara*. Jurnal Kesehatan 4(2). 11-16.
- Heryani, Reni. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Hidayat dan Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Health
- Hidayat dan Uliyah. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia ed. 2*. Jakarta: HealthBooks. 257 Halaman. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Hidayat, A. (2014). *Asuhan Kebidanan I. Cet. 2*. Bogor: IN Media.
- Hidayat, B., Pujiarto. (2014). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: IDAI
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. (2016). *Buku Ajaran Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutari Puji. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Kedokteran.
- Kamariyah N, Anggasari Y, Muflihah S. 2014. *Buku Ajar kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kasdu. (2019). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastuti. (2018). *Kartu Skor Poedji Rochjati Sebagai Skrining Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat dan Uliyah. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Health Books. 257 Halaman. Kementrian Kesehatan Indonesia.



- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. (2016). *Buku Ajaran Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Indrayani. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Kehamilan*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Jenny J.S Sondakh. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Julianti. (2019). *Analisis Perbandingan Hasil Perhitungan Usia Kehamilan Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri*. Surabaya: Fakultas Kedokteran.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Paerawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontraspsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiyati, Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan & Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cetakan I. Kemenkes RI. Jakarta.
- Legawati. (2018). *Asuhan Kehamilan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Majid, NK. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mufdlilah, dkk. (2017). *Konsep Kebidanan. Edisi Revisi*. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Mochtar. (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Masruroh, Shandi. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta.
- Megasari, Miratu dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan 1*. Ed.1. Cet.2. Yogyakarta: Deepublish.
- Mengkuji. (2013). *Konsep Dasar Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Setia.
- Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Mindrawati, dkk. (2018). *Langkah-langkah Senam Hasil sesuai Instruktur*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (2018). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mochtar. (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mufdlilah, dkk. (2017). *Konsep Kebidanan. Edisi Revisi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muhtasor, Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, N,S., & Mega, R. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani. (2018). *Pengaruh Posisi Terhadap Tinggi Fundus Uteri*. Bandung: Sagung Seto.
- Mutmainnah, Annisa, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Citramaya.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjasmi E. dkk. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Pratami, Evi. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Megetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Reni. (2016). *Asuhan Holistic Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Daerah. (2018). *Pengembangan dan Peneltian Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat*.
- Ratnawati. (2017). *Keperawatan Meternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riset Kesehatan Daerah. (2018). *Pengembangan dan Peneltian Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat*.
- Rismalinda. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rinata, E. (2018). *Teknik Menyusu Yang Benar Ditinjau Dari Usia Ibu, Paritas, Usia Genetasi Dan Berat Badan Lahir Di RSUD Sidoarjo*. Jurnal Kebidanan Midwiferia, 1(1), 51-60.
- Rohana, I. (2013). *Buku Saku Dokumentasi Kebidanan Edisi 2*. Jakarta: RGC
- Romauli, Suryati. (2018). *Buku Ajar Asuhankebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah&Yulianti, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Indo Media.
- Saifuddin, A, B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A, B. (2015). *Ilmu Kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A, B. (2016). *Ilmu Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A, B. (2017). *Ilmu Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saleha, Siti. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sanjaya (2018). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Saraswati E. D, Hariastuti, P. F. (2017). *Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Ibu Hamil*. Jurnal Ilmu Kesehatan 5, (I). pp 28-33.
- Sari, Eka Puspita & Rimandini, Kurnia Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari. E.P. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sartika, Nita. (2016). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: EGC.
- Sekartini, Icesmi, Margareth. (2018). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sekartini, R. (2018). *Buku Pintar Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sembiring. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sholichah N. & Lestari Nanik Puji. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas , BBL dan KB)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Siska. (2016). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitanggang, B. dan Siti. (2015). *Faktor – Faktor Kesehatan Pada Ibu Hamil*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara. Journal Kep. Volume 2. Tahun 2014.
- Sitanggang, B. dan Siti. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Smith. (2017). *Allergenic Protection And Defence Agent System In Human Milk*. Massachusset: Jones and Bartlett Publisher.
- Sofiani, Asmara. (2014). *Pengalaman Ibu dengan Bayi BBLR mengenai Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK)*. Jakarta: PT Bidan Pustaka.
- Sondakh. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sucipto. (2019). *Persiapan Peran Baru Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, Feby, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Sidoardjo: Info Media Pustaka.

- Sulistyawati & Esti Nugraheny. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Untuk Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. (2015). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Medika.
- Supariasa. (2015). *Hubungan Asupan Gizi dan Energi Terhadap Berat Bayi Lahir*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suratun, dkk. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Suririnah. (2016). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedika Pustaka Umum.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2015). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2015*.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2018). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2018*
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2019*.
- Sutanto, Adina Vita. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Soegeng Santoso. (2018). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Vatimatunningmah. (2018). *Pengaruh Pergantian Pasangan dengan Kejadian Penyakit Menular*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Vivian Nanny Lia, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Wagiyo, Purnomo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press.
- Wahyuni, Dwi Elly. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widarti, Putu. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Widia (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widiatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Widoyoko, Eko Putro. (2014). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarsih. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Winknjosastro. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wirakusuma, dkk. (2018). *Obstetri Fisiologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Wiwit. (2017). *Senam hamil dan nifas*. Jakarta : EGC
- Wulandari, Ambarwati. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Cindekia Press.
- Wulandari. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2021). *Monitoring Health For the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yoana. (2019). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Yulizawati, dk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo. Indo Media Pustaka.
- Yusari, Reisneni. (2016). *Buku Ajar Kehamilan dan Dokuemntasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

## Lampiran 1

### Surat Izin Penelitian di Polindes Jangkar Prima



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 619/K1.3/STIKes-BCM/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
Pimpinan Polindes Jangkar Prima  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan izin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Yohana Berliani Pakpahan  
Nim : 193310017  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu  
Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Isnina, S.ST.,M.Keb  
2. Lien Lestari, SST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 31 Mei 2022  
Ketua,  
  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024



**Lampiran 2**  
**Surat Balasan dari Polindes Jangkar Prima**



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMANDAU**  
**POLINDES JANGKAR PRIMA**  
**KECAMATAN SEMATU JAYA**  
Jl. Sematu II Desa Jangkar Prima RT/RW. 13 / 004



**SURAT PERNYATAAN**  
Nomor : 4741/Polindes/77/V/2022

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Yulita Wulan Sari Amd.Keb  
Jabatan : Bidan Polindes Jangkar Prima  
Alamat Polindes : Ds. Jangkar Prima Kec. Sematu Jaya

Dengan Ini Menyatakan Sebenarnya Bahwa :

Nama : Yohana Berliani Pakpahan  
Nim : 193310017  
Prodi : DIII Kebidanan STIKes BCM

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan diatas sebagai mahasiswa prodi DIII Kebidanan STIKes BCM DITERIMA untuk melakukan penelitian/studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di polindes Jangkar Prima.

Demikian surat ini dibuat dengan sbenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : Polindes Jangkar Prima

Pada Tanggal : Sabtu, 4 Juni 2022

Bidan Polindes Jangkar Prima





**Lampiran 3**  
**Surat Informed Consent**



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

---

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Henny

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan

Alamat : Ds. Jangkar Prima Rt.10

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri:

Dengan ini menyatakan ~~SETUJU~~/MENOLAK untuk menjadi pasien dari masa kehamilan sampai dengan ber- KB.

Dari penjelasan yang diberikan, saya telah mengerti segala hal yang berhubungan dengan asuhan serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 05 Juni 2022

Mahasiswa

(Yohana Beruani, palepahan)

Yang membuat pernyataan

(Henny)

## Lampiran 4

### Skor Poedji Rochjati

#### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : M. H. Alamat : Des. Jember Prima  
 Umur Ibu : 20 tahun Kec/Kab : Semarang  
 Pendidikan : GMA Pekerjaan : Wiraswasta  
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : 22-09-21 Perkiraan Persalinan tgl : 29-06-22

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : 8 bln Di : pendes Jember Prima

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

#### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ...../...../.....

**RUJUK DARI :**

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

**RUJUK KE :**

1. Bidan
2. Puskesmas
3. RS

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**

Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**Gawat Obstetrik :**

Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

**PENOLONG :**

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
- a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
- c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat                      2. Sakit                      3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana    1. Ya...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin    1. Ya                      2. Tidak

Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman – Rujukan Terencana

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

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus                      2. Lain-lain



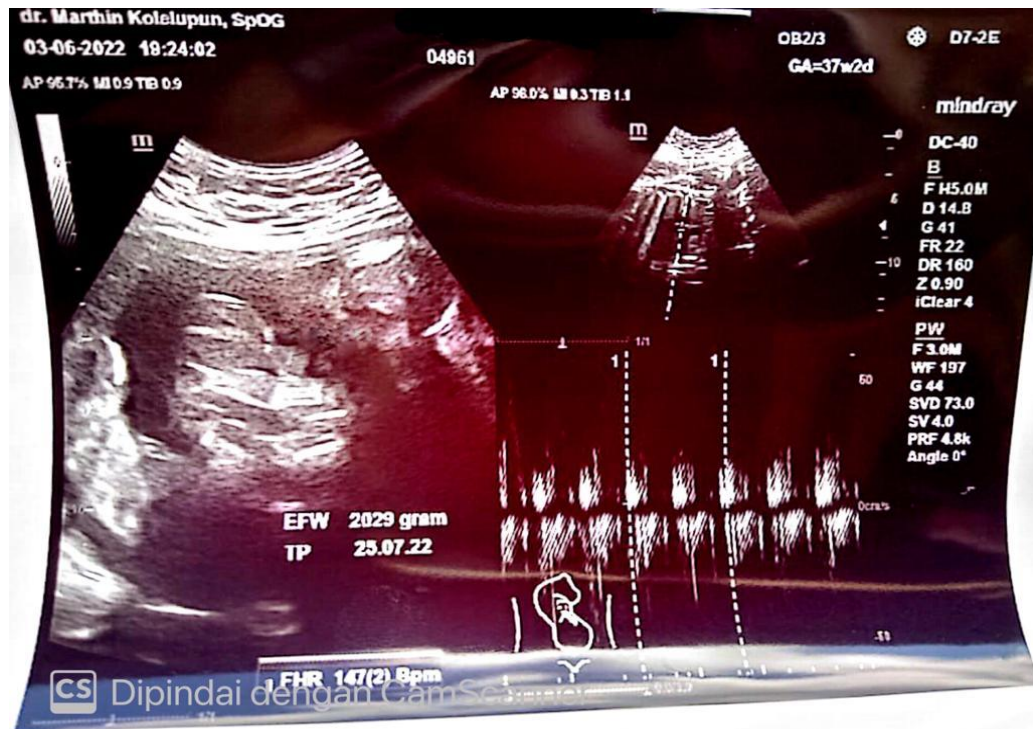


## Lampiran 6

### Hasil USG 05 April 2022



### Hail USG 03 Juni 2022





## Lampiran 7 Dokumentasi Kunjungan ANC

**Kunjungan : I**

**Tanggal : 05 Juni 2022**

**Tempat : Polindes Jangkar Prima**



**Kunjungan : II**  
**Tanggal : 15 Juni 2022**  
**Tempat : Polindes Jangkar Prima**





**Kunjungan : III**

**Tanggal : 24 Juni 2022**

**Tempat : Polindes Jangkar Prima**



## Lampiran 8

### Penapisan persalinan



**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Suran Syahry No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

| NO | JENIS GAWAT DARURAT                             | YA | TIDAK |
|----|-------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Riwayat Bedah SC                                |    | ✓     |
| 2  | Perdarahan Pervaginam                           |    | ✓     |
| 3  | Kehamilan Kurang Bulan                          |    | ✓     |
| 4  | Ketuban Pecah <i>Mekoneum</i>                   |    | ✓     |
| 5  | Ketuban Pecah Lebih Dari 24 Jam                 |    | ✓     |
| 6  | Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan      |    | ✓     |
| 7  | <i>Ikterus</i>                                  |    | ✓     |
| 8  | <i>Anemia Berat</i>                             |    | ✓     |
| 9  | Tanda Gejala / Infeksi                          |    | ✓     |
| 10 | <i>Pre-eklamsi / Hipertensi</i> Dalam Kehamilan |    | ✓     |
| 11 | Tinggi <i>Fundus Uteri</i> 40 cm / Lebih        |    | ✓     |
| 12 | Gawat Janin                                     |    | ✓     |
| 13 | Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5                |    | ✓     |
| 14 | Presentasi Bukan Belakang Kepala                |    | ✓     |
| 15 | Presentasi Ganda ( Majemuk )                    |    | ✓     |
| 16 | Kehamilan Ganda ( Gemeli )                      |    | ✓     |
| 17 | Tali Pusat Menumbung                            |    | ✓     |
| 18 | Syok                                            |    | ✓     |
| 19 | Suhu tubuh ibu lebih dari 37,5 °C               |    | ✓     |





## Lampiran 9

### Partograf

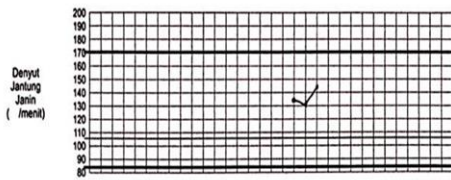
#### Lembar Depan Partograf



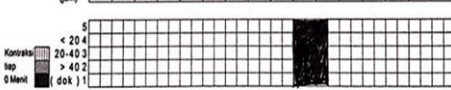
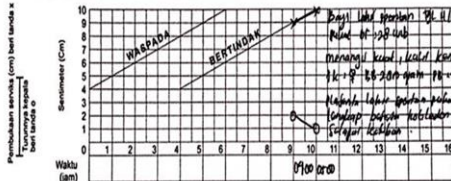
YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
Jl. Samudra No. 11 Pangkajene Dan Kah. Kecamatan Dan. Kel. Pangkajene 74112  
Telp. (0512) 32300, 08223471000, e-mail: stikesborneo5@gmail.com

##### PARTOGRAF

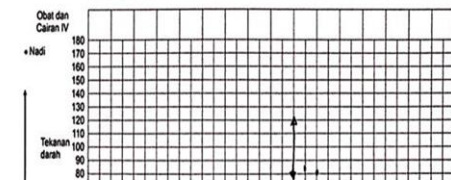
No. Register: 144 H Nama Ibu: De Lita G. A. P. O. A. O. Umur: 20 tahun  
No. Puskesmas: 170213022 Tanggal: 07/09/2022 Jam: 07.45 Alamat: RT. 001/RW. 001  
Keluhan pecah: Sejak jam 07.30 mules sejak jam 07.30



Air ketuban Penyusutan: 1



Obat dan Cairan IV: 0.5 ml



Suhu: 38.2

Unit: Protein, Aseton, Volume

STIKES Borneo Cendekia Medika  
Pangkalan Ran

Dipindai dengan CamScanner

#### Lembar Belakang Partograf



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
Jl. Samudra No. 11 Pangkajene Dan Kah. Kecamatan Dan. Kel. Pangkajene 74112  
Telp. (0512) 32300, 08223471000, e-mail: stikesborneo5@gmail.com

##### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 07/09/2022
- Nama ibu: De Lita G. A. P. O. A. O.
- Tempat persalinan: STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
- Alat tempat persalinan: STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
- Catatan: 07/09/2022
- Tanggal: 07/09/2022
- Tanggal: 07/09/2022
- Pendamping pada saat melahirkan: 07/09/2022
- Masalah dalam persalinan: 07/09/2022
- Penatalaksanaan masalah: 07/09/2022
- Hasilnya: 07/09/2022

##### KALAM I

- Persalinan melalui persalinan: 07/09/2022
- Masalah dalam persalinan: 07/09/2022
- Penatalaksanaan masalah: 07/09/2022
- Hasilnya: 07/09/2022

##### KALAM II

- Persalinan melalui persalinan: 07/09/2022
- Masalah dalam persalinan: 07/09/2022
- Penatalaksanaan masalah: 07/09/2022
- Hasilnya: 07/09/2022

##### KALAM III

- Persalinan melalui persalinan: 07/09/2022
- Masalah dalam persalinan: 07/09/2022
- Penatalaksanaan masalah: 07/09/2022
- Hasilnya: 07/09/2022

##### KALAM IV

- Persalinan melalui persalinan: 07/09/2022
- Masalah dalam persalinan: 07/09/2022
- Penatalaksanaan masalah: 07/09/2022
- Hasilnya: 07/09/2022

##### BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.4 kg
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L
- Masalah dalam persalinan: 07/09/2022
- Penatalaksanaan masalah: 07/09/2022
- Hasilnya: 07/09/2022

##### TABEL PEMANTAUAN KALAM IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1      | 08.40 | 110/80        | 88   | 36.1 | 2 cm + 11           | kuat             | kecil         | ± 10 cc         |
|        | 09.40 | 110/80        | 88   | 36.1 | 2 cm + 11           | kuat             | kecil         | -               |
|        | 10.40 | 110/80        | 88   | 36.1 | 2 cm + 11           | kuat             | kecil         | -               |
|        | 11.40 | 110/80        | 88   | 36.1 | 2 cm + 11           | kuat             | kecil         | ± 1 cc          |
| 2      | 12.40 | 110/80        | 88   | 36.1 | 2 cm + 11           | kuat             | kecil         | ± 10 cc         |
|        | 13.40 | 110/80        | 88   | 36.1 | 2 cm + 11           | kuat             | kecil         | -               |

Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 10**  
**Dokumentasi Tindakan**

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Asuhan Kebidanan Pada Persalinan</b></p>     | <p style="text-align: center;"><b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir</b></p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Nifas 6 jam postpartum</b></p>              | <p style="text-align: center;"><b>Pemberian Vit. K</b></p>                      |
| <p style="text-align: center;"><b>Kunjungan Nifas dan BBL hari ke-7</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>Kunjungan BBL hari ke-14</b></p>             |
| <p style="text-align: center;"><b>Konseling KB</b></p>                       | <p style="text-align: center;"><b>Pemberian suntik KB 3 bulan</b></p>          |

