

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY."R" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA PANGKALAN BUN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH**



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

**Oleh  
MELI CUCU CAHAYATI  
NIM: 193310009**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meli Cucu Cahayati  
NIM : 193310009  
Tempat Dan Tanggal Lahir : Semarang, 24 Mei 2000  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia  
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Pangkalan Bun, 17-10-2022

Yang menyatakan,



Meli Cucu Cahayati  
NIM : 193310009

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY."R" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA PANGKALAN BUN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH

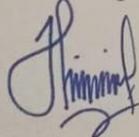
Oleh  
Meli Cucu Cahayati  
NIM : 193310009

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

Pangkalan Bun, 17-10-2022

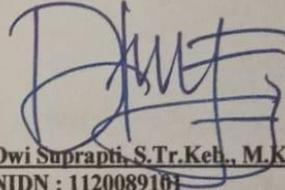
Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,  
PLT Ka. Prodi DIII Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY."R" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA PANGKALAN BUN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
KALIMANTAN TENGAH

Oleh  
Meli Cucu Cahayati  
193310009

Telah diujikan pada tanggal 21-10-2022 oleh tim penguji Program Studi Diploma  
III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan  
Bun dan dapat melakukan asuhan kebidanan *Komprehensif*.

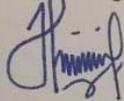
Pangkalan Bun, 09-11-2022

Menyetujui,  
Penguji I



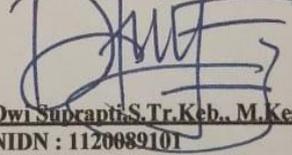
Isnina, S.ST., M.Keb.  
NIDN : 1101088802

Pembimbing I



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

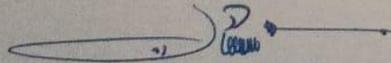
Pembimbing II



Dwi Supranti, S.Tr.Keb., M.Kes.  
NIDN : 1120089101

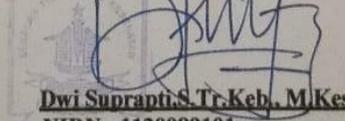
Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



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

PLT Ka. Prodi DIII Kebidanan



Dwi Supranti, S.Tr.Keb., M.Kes.  
NIDN : 1120089101

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Meli Cucu Cahayati  
Tempat/ Tgl Lahir : Semarang, 24 Mei 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : JL. Singa Marunta Gg.Rajawali RT 004 Pangkalan Bun  
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

### Riwayat Pendidikan Formal:

1. SD : SD Bandaharjo 02 Semarang : Tamat pada tahun 2013
2. SMP : SMP Harapan Masa Depan CERAH : Tamat pada tahun 2016
3. SMA : SMA Negeri 2 Pangkalan Bun : Tamat pada tahun 2019
4. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa di STIKes Borneo Cendekia Medika Jurusan D-III Kebidanan pada tahun 2019

Pangkalan Bun, 17 - 10 - 2022

Penulis,



Meli Cucu Cahayati

NIM : 193310009

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberi berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan 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 terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., Selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes Selaku PLT Ka. Prodi DIII Kebidanan
3. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Suprapti, S.Tr.Keb.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,SKM. Selaku pemilik PMB dan yang telah membimbing serta memberikan ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny.”R” yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerjasama dengan kooperatif selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kepada ayah saya Jon Tampubolon dan ibu saya Sulis Tyani yang telah membesarkan dan membimbing dengan penuh kasih sayang, serta selalu sabar memotivasi dan memberikan semangat, limpahan doa, serta dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
9. Kepada adik saya Niko Saputra dan Mukhta Vaizya Putri terima kasih atas doa, perhatian, semangat dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2019 yang saling memberikan motivasi, bimbingan dan doa selama proses Penyusunan 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, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Allah SWT melimpahkan kasih sayangnya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, 17 – 10 - 2022

Penulis,



Meli Cucu Cahayati  
NIM : 193310009

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA PANGKALAN BUN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

**Latar Belakang:** Asuhan Kebidanan *Komprehensif* mulai dari ibu hamil sampai Keluarga Berencana (KB). Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan terbesar adalah perdarahan sejumlah (31%), ibu bersalin persalinan perdarahan akibat *atonia uteri* (28%), Bayi Baru Lahir dengan *asfiksia* (27%), ibu nifas dengan *infeksi* (0,96%) dan penggunaan alat kontrasepsi paling sedikit adalah PIL (0,68%). Jumlah ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan liana 1.295 orang (100%), Ibu bersalin normal 160 orang (100%), Bayi Baru Lahir 160 bayi (100%), Kunjungan nifas 160 orang (100%), dan Keluarga berencana 1.476 orang (100%).

**Tujuan:** Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R mulai dari kehamilan hingga Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan dengan pendokumentasian SOAP.

**Metode Penelitian:** Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan studi kasus (*case study*). Populasi yang diambil pada studi kasus ini adalah ibu hamil yang UK 32-35 minggu. Sampel dalam studi kasus ini adalah ibu hamil *trimester III* Ny. R UK 32 minggu di dengan skor pudji  $\leq 12$  dan bersedia berpartisipasi. Lokasi pengumpulan data di PMB Liana, pengambilan data melalui data primer dan sekunder menggunakan pendekatan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

**Hasil:** Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 32 – 37 minggu tanpa ada keluhan dan telah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan klien. Pada asuhan persalinannya secara keseluruhan kasus Ny. R adalah *fisiologis*. Bayi laki- laki lahir spontan jam 04.40 WIB, jenis kelamin laki – laki, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif dengan APGAR *score* 8-9. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dan Ny.R memilih kontrasepsi pil laktasi.

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan pada Ny. R dengan 3 kali kunjungan kehamilan dan tidak ditemukan masalah, persalinan secara normal, bayi baru lahir kondisi normal, nifas dengan 4 kali kunjungan tanpa ada komplikasi dan masalah, sehingga asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R telah dilakukan seluruhnya sesuai dengan standar SOP dan kebidanan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.

## **ABSTRACT**

### **COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO NY.R IN THE INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE LIANA PANGKALAN BUN REGENCY WEST KOTAWARINGIN CENTRAL KALIMANTAN**

**Background:** *Comprehensive midwifery care from pregnant women to contraception. The highest Maternal Mortality Rate (MMR) in pregnancy is bleeding (31%), maternal delivery bleeding due to uterine atony (28%), newborns with asphyxia (27%), postpartum mothers with infection (0,96%) and use of the least contraceptive methods is PIL (0,68%). The number of pregnant women is the independent practice of midwives Liana 1.295 people (100%), 160 people with normal delivery (100%), newborns 160 babies (100%), postpartum visits 160 people (100%), and Family Planning 1.476 people (100%).*

**Purpose:** *Provide comprehensive midwifery care from pregnancy to family planning.*

**Research Methods:** *Comprehensive midwifery care using case studies. The population taken in this case study were pregnant women 32-35 weeks. Samples taken in this case study were pregnant women in the third trimester, Mrs. R was 32 weeks pregnant, data collection through primary and secondary data using Hellen Varney's 7 step approach and SOAP.*

**Results:** *Pregnancy care was carried out for 3 visits to Mrs. R started from 32- 37 weeks of gestation without any complaints and had been given care according to the client's needs. In her maternity care, the whole case of Mrs. R is physiological. The baby boy was born spontaneously at 04.00 WIB, male gender, crying loudly, skin redness, active movement wit APGAR score 8-9. Postpartum care was carried out 4 times, and Mrs. R chose the contraceptive pill for lactation.*

**Conclusion:** *Midwifery carefor Mrs. R with 3 pregnancy visits and no problems were found, maternity care her was out by normal,newborns with normal conditions, postpartum with 4 visits without complications and problems, so comprehensive midwifery care for Ny. R has been carried out entirely in accordance with SOAP and midwifery standards.*

**KEYWORDS:** *Comprehensive Midwifery Care Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum, and contraception.*

## 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>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	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 Konsep Dasar Kebidanan .....	10
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	10
2.1.2 Fisiologi Kehamilan .....	10
2.1.3 Tanda dan Gejala dalam Kehamilan .....	13
2.1.4 Perubahan- perubahan Fisiologi Kehamilan .....	16
2.1.5 Perubahan-Perubahan Psikologis Kehamilan .....	19
2.1.6 Standar dan Cara Pemeriksaan Kehamilan.....	20

2.1.7 Perubahan Fisiologis <i>Trimester III</i> .....	28
2.1.8 Perubahan Psikologis <i>Trimester III</i> .....	29
2.1.9 Ketidaknyamanan <i>Trimester III</i> dan cara mengatasinya .....	30
2.1.10 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil <i>Trimester III</i> .....	31
2.1.11 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan <i>Trimester III</i> .....	34
2.1.12 Penatalaksanaan Dalam Kehamilan .....	36
2.1.13 Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi .....	36
2.2 Konsep Teori Persalinan .....	38
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	38
2.2.2 Fisiologi Persalinan .....	38
2.2.3 Tanda – tanda Persalinan .....	41
2.2.4 Sebab- sebab mulainya persalinan.....	42
2.2.5 Faktor –factor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	43
2.2.6 Perubahan Dalam Proses Persalinan .....	49
2.2.7 Tahapan Persalinan.....	51
2.2.8 Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf.....	52
2.2.9 Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan.....	60
2.3 Konsep Teori Bayi Baru Lahir .....	65
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	65
2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	65
2.3.3 Tanda – tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	67
2.3.4 Tanda – tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal .....	68
2.3.5 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir .....	69
2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	70
2.4 Konsep Teori Nifas.....	81
2.4.1 Pengertian Masa Nifas .....	81
2.4.2 Fisiologis Masa Nifas.....	81
2.4.3 Perubahan – perubahan yang Terjadi Masa Nifas .....	82
2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	87
2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas .....	88
2.4.6 Penatalaksanaan Masa Nifas .....	89
2.5 Konsep Teori Keluarga Berencana.....	91
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	91
2.5.2 Macam – macam KB dan Cara Kerjanya .....	91

2.6 Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 dan SOAP. ....	99
2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan .....	99

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Laporan Kasus .....	114
3.2 Lokasi dan Waktu .....	114
3.3 Subjek Laporan Kasus.....	114
3.3.1 Populasi.....	114
3.3.2 Sampel.....	114
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	115
3.4.1 Data Primer.....	115
3.4.2 Data Sekunder .....	116
3.5 Keabsahan Penelitian .....	116
3.5.1 <i>Observasi</i> .....	116
3.5.2 Wawancara .....	116
3.5.3 Studi Dokumentasi .....	117
3.6 Instrumen Studi Kasus .....	117
3.7 Alat dan Bahan.....	117
3.7.1 Observasi dan pemeriksaan fisik .....	117
3.7.2 Wawancara .....	118
3.7.3 Studi dokumentasi .....	118
3.8 Etika Penelitian .....	118
3.8.1 Hak <i>Self Determination ( Informed Consent)</i> .....	119
3.8.2 Hak <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentiality</i> .....	119
3.8.3 Hak Privacy .....	119

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

4.1 Asuhan Kebidanan <i>Varney Antenatal Care</i> Kunjungan ke -1 .....	120
4.1.1 Pengkajian Data Dasar.....	120
4.1.2 Menginterpretasi Data/Analisa Data.....	128
4.1.3 Mengidentifikasi <i>Diagnosa Masalah Potensial</i> .....	128
4.1.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera.....	128
4.1.5 Intervensi .....	129
4.1.6 Implementasi .....	130
4.1.7 <i>Evaluasi</i> .....	132

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	142
4.2.1 Persalinan Kala I.....	142
4.2.2 Persalinan Kala II.....	147
4.2.3 Persalinan Kala III.....	151
4.2.4 Persalinan Kala IV.....	153
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	155
4.3.1 Neonatus Usia 6 Jam.....	155
4.3.2 Neonatus Usia 6 Hari.....	159
4.3.3 Neonatus Usia 28 Hari.....	161
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	162
4.4.1 Kunjungan Nifas 6 Jam.....	162
4.4.2 Kunjungan Nifas 6 Hari.....	166
4.4.3 Kunjungan Nifas 14 Hari.....	168
4.4.4 Kunjungan Nifas 42 Hari.....	170
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	172
4.5.1 Pengkajian Data Dasar.....	172
4.5.2 Menginterpretasi Data/Analisa Data.....	176
4.5.3 Mengidentifikasi <i>Diagnosa Masalah Potensial</i> .....	176
4.5.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera.....	176
4.5.5 Intervensi.....	176
4.5.6 Implementasi.....	177
4.5.7 <i>Evaluasi</i> .....	179
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	180
5.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	223
5.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	244
5.4 Asuhan Kebidanan pada Nifas.....	256
5.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	274
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan.....	279
6.2 Saran.....	279
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	22
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	26
Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT .....	29
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati .....	37
Tabel 2.5 Lamanya Persalinan pada Primi dan Multi .....	52
Tabel 2.6 60 Langkah APN .....	60
Tabel 2.7 Penilaian APGAR Score pada BBL .....	70
Tabel 2.8 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir .....	72
Tabel 2.9 Involusi Uterus .....	82
Tabel 2.10 Jenis – jenis Lochea.....	83
Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i> (Kehamilan, Persalinan dan <i>Nifas</i> Terdahulu.....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	135

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang <i>Ovarium</i> .....	11
Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel <i>Sperma</i> .....	12
Gambar 2.3 Tahap <i>Sperma</i> Memasuki <i>Ovum</i> .....	12
Gambar 2.4 Proses Pembuahan ( <i>Fertilisasi</i> ) Dan Penanaman ( <i>Implantasi</i> ) .....	13
Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold 1-4 .....	25
Gambar 2.6 Proses Penurunan Kepala .....	40
Gambar 2.7 Bidang Hodge.....	45
Gambar 2.8 Lembar Partograf Depan.....	54
Gambar 2.9 Lembar Partograf Belakang.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan dari Praktik Mandiri Bidan Liana
- Lampiran 4 *Skor Poedji Rochjati*
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 ANC Buku KIA
- Lampiran 7 Hasil USG dan Hasil Lab Sederhana
- Lampiran 8 Dokumentasi Kunjungan 1,2, dan 3
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II
- Lampiran 11 Lembar Matriks Penguji I
- Lampiran 12 Lembar Matriks Penguji II
- Lampiran 13 Lembar Matriks Penguji III
- Lampiran 14 Catatan Buku KIA persalinan
- Lampiran 15 Partograf Tampak Depan
- Lampiran 16 Partograf Tampak Belakang
- Lampiran 17 K4
- Lampiran 18 Dokumentasi setiap Kunjungan

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
cm	: <i>Centi Meter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
Golda	: Golongan Darah
GG	: <i>Glyceryl Guaiacolate</i>
G P A	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>

IUGR	: <i>Intrauterine Device</i>
K1	: Kunjungan Awal
K4	: Kunjungan Ulang
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KF	: Kunjunga <i>Nifas</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan <i>Neonatal</i> Pertama
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
m	: Meter
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergensi</i> Dasar
PONEK	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif</i>
PU	: Protein <i>Urine</i>
PUKI	: Punggung Kiri

PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PN	: Penolong Persalinan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan</i>
SIAS	: <i>Spina Iliaca Anterior Superior</i>
SIPS	: <i>Spina Iliaca Posterior Superior</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan bidan kepada seorang klien secara menyeluruh, yang memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi *biologis, psikologis*, sosial budaya dan spiritual (Prawirohardjo, 2014). Asuhan kebidanan merupakan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien. Mempunyai penerapan fungsi kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rahmawati, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu gambaran kesejahteraan masyarakat di dunia. AKI diseluruh dunia pada tahun 2018 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada angka kematian bayi di dunia di perkirakan 41/1000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pada AKI disebabkan adanya Perdarahan pada kehamilan, Hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan pada AKB disebabkan oleh adanya asfiksia, BBLR, dan kelainan pada bayi (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi dibandingkan negara lain di Asia tenggara, Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 241.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 sebanyak 32/1000 kelahiran hidup akibat perdarahan. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), *Hipertensi* dalam kehamilan (26%), pada persalinan perdarahan *Atonia Uteri* (28%). Penyebab tingginya AKB di Indonesia yakni dikarenakan terjadinya *asfiksia* sebesar (27%), BBLR sebesar (3%), *Premature* sebesar (8%), Kelainan *Congenital* sebesar (5%), jumlah akseptor KB IUD (0,55%) orang, akseptor implant (0,88%) orang, akseptor kb suntik 3 bulan (51,18%) orang, penggunaan kontrasepsi KB di Indonesia dengan penggunaan metode Suntikan 58,25%, Kondom 24,37%, IUD sebesar 7,23%, Susuk KB 4,16%, MOW (Model Operasi Wanita) 3,13%, MOP (Model Operasi Pria) 1,03%, pil KB 0,68%. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Tengah pada tahun 2019 turun dibandingkan pada tahun 2018. Angka kematian ibu ditahun 2019 mengalami penurunan yaitu sebesar 1,75/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 1,26/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Tengah pada tahun 2020, Jumlah angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan 112/100.000 orang, jumlah angka kematian bayi (AKB) 180/1000. Faktor angka kematian ibu (AKI) perdarahan pasca melahirkan sebanyak 2,34%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2,34%, *infeksi* sebanyak 0,96%, dan Angka Kematian

Bayi (AKB) banyak disebabkan oleh adanya *asfiksa* sebanyak 1,43%, Rendah (BBLR) sebanyak 1,42%, janin memiliki kelainan bawaan sebanyak 0,67%, tetanus neonatorus sebanyak 1,78%, sepsis sebanyak 0,67%. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi IUD (6,8%), MOP (0,3%), MOW (0,8%), Implan (2,6%), Kondom (2,7%), Suntik (57,6%), Pil (29,3%). (Profil kesehatan Indonesia, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan di Kabupaten Kotawaringin Barat pada bulan Januari sampai dengan Mei 2021 sebesar 9 kasus dari 120/100000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebesar 10 kasus dari 19,5/1000 KH. Faktor Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh perdarahan sebanyak (44,4%), PEB sebanyak (11,1%), *covid 19* sebanyak 2 kasus atau (22,2%), *sepsis* sebanyak 1 kasus atau (11,1%), penyakit dalam sebanyak 1 kasus atau (11,1%), dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh *asfiksa* 5 kasus atau (50%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 2 kasus atau (20%), jantung 1 kasus atau (10%), kelainan bawaan 2 kasus atau (20%). Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi Suntik (6,8%), MOP (0,3%), MOW (0,8%), Implant (2,6%), Kondom (2,7%), IUD (57,6%), Pil (29,3%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, 2021).

Berdasarkan studi yang di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun pada tahun 2021 dari bulan januari sampai bulan desember, jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 1.295 orang (100%), jumlah ibu bersalin normal sebanyak 160 orang (100%), jumlah bayi lahir normal sebanyak 160 bayi (100%), jumlah ibu nifas 160 orang (100%), sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program Keluarga Berencana sebanyak 1.476 orang (100%) akseptor Keluarga Berencana (KB) terdiri dari *Intra Uterine Device* (IUD) 9 orang (0,60%), implant 6 orang (0,40%), akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan 376 orang (25,47%), akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik 2 bulan 84 orang (5,69%), akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan 996 orang (67,51%), akseptor Keluarga Berencana pil 5 orang (0,33%) (PMB Liana, 2021).

Perdarahan pada kehamilan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak. Pada kehamilan trimester 1 perdarahan disebabkan oleh abortus. Pada kehamilan trimester 2 dan 3, perdarahan bisa terjadi akibat Plasenta di bawah (plasenta previa), Plasenta lepas (solutio plasenta). (Manuaba, 2014). Upaya yang dilakukan untuk melakukan pencegahan pendarahan saat hamil adalah diharapkan para ibu hamil mengurangi aktivitas fisik dan mencukupi waktu istirahat, juga mencukupi kebutuhan hormon progesteron, sebagai hormon yang berperan dalam perkembangan janin. (Rukiah, 2011)

Pada persalinan penyebab pendarahan terbanyak terjadi karena otot rahim yang lembek (*atonia uteri*) (Vivian, 2011). Upaya pencegahan perdarahan perdarahan pasca persalinan dilakukan dengan manajemen aktif kala III yaitu melakukan menyuntikkan *oksitosin*, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus. (Manuaba, 2014)

Angka Kematian Bayi di Indonesia penyebab tertingginya adalah *asfiksia*. Upaya yang akan di lakukan untuk mengatasi adanya *asfiksia* pada BBL adalah Resusitasi sebagai tindakan pertama dalam penanganan *asfiksia* harus diselesaikan dalam waktu 30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 6 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi: jaga bayi tetap hangat; atur posisi bayi; isap lendir; keringkan dan rangsang bayi; atur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi; dan melakukan penilaian bayi (Nugroho, 2013).

Penyebab langsung kematian ibu pada masa nifas yang banyak terjadi adalah *infeksi*. *Infeksi* salah satu risiko pada masa nifas terjadi karena daerah kewanitaannya ibu yang lembab, jarang ganti pembalut dan kurang menjaga kebersihan. Upaya yang perlu dilakukan adalah anjurkan klien mengganti pembalut sesering mungkin, keringkan area kewanitaannya dan menjaga kebersihan. Dan masalah tersebut harus segera di laporkan kepada tenaga kesehatan, apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu (Wahyuni, 2017).

Permasalahan yang banyak terjadi pada KB salah satunya adalah rendahnya peminat pengguna KB Pil. Ada beberapa hal yang melatar belakangi dalam pemilihan jenis kontrasepsi, salah satunya adalah tingkat pengetahuan dari calon akseptor KB. Pengetahuan ibu yang tinggi akan lebih berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang berbeda- beda dari masing masing orang, tentu akan menimbulkan persepsi yang berbeda pula tentang alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin jeli orang tersebut dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi, dengan begitu dilakukannya sosialisasi mengenai KB pil tersebut (Prasetyawati et al., 2012).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB ialah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi (Untari, 2020). Sehingga bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro- aktif adalah dengan peningkatan cakupan *antenatal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Sufiyah, 2017).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu pendampingan ibu selama hamil, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny “R” di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat?

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.R mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan dengan pendokumentasian SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif, yaitu meliputi :

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah potensial (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*) pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*) pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- d. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, Obyektif, analisis, dan penatalaksanaan*) pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

- e. Melakukan asuhan kebidanan KB (Keluarga Berencana) dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan evaluasi pada Ny. “R” Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *komprehensif* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yaitu asuhan sayang ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan *fisiologi*, *psikologis*, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi secara *komprehensif*.

#### b. Bagi Klien

Sebagai bahan menambah wawasan dan pengetahuan terhadap pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mendapatkan Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

#### c. Bagi Instituti Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa khususnya DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

d. Bagi Peneliti

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

### 1.5 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dari penelitian ini memberikan asuhan secara *komprehensif* pada Ny. "R" di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga pelaksanaan program keluarga berencana (KB).

### 1.6 Sistematika Penulisan

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

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulis, manfaat penulisan, Ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

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

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan tinjauan Manajemen Asuhan kebidanan menurut *hellen varney* 2007 dan SOAP.

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

Berisi tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu, subjek laporan kasus, teknik pengumpulan data, keabsahan penelitian, *instrument* studi kasus, alat dan bahan, etika penelitian.

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

Berisi tentang pengkajian analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera perencanaan tindakan, pelaksanaan/implementasi, *evaluasi*, pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana(KB) berbentuk SOAP maupun catatan perkembangan.

**BAB V : PEMBAHASAN**

Berisi tentang pembahasan dari tinjauan kasus yang dibandingkan dengan opini dan teori yang mendukung.

**BAB VI : PENUTUP**

Berisi simpulan dan saran.

**DAFTAR PUSTAKA**

Berisi tentang daftar nama penulis, judul tulisan, penerbit, identitas penerbit dan tahun terbit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kebidanan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kehamilan terbagi menjadi 3 *trimester*, dimana *trimester* satu berlangsung dalam 0-12 minggu, *trimester* kedua yaitu minggu ke 13 hingga 27 minggu, dan *trimester* ketiga minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

*Trimester* ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke- 40. Pada *trimester* ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

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

Bertemunya sel *sperma* laki-laki dan sel *ovum* matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada *sperma*, *ovum*, pembuahan *ovum* (*konsepsi*), *implantasi* (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasenta*/pembentukan *plasenta*. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel *sperma*. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau *ovarium* wanita, saat terjadi *ovulasi* seorang wanita setiap bulannya

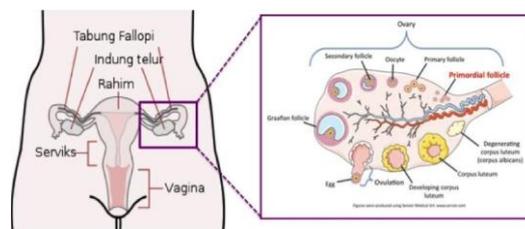
akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah *ovulasi* (Megasari, dkk, 2015).

a. Sel Telur (*ovum*)

Sel telur berada di dalam indung telur atau *ovarium*. Sel telur atau *ovum* merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau *Sovarium* wanita. Setiap bulannya, 1-2 *ovum* dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut *ovulasi*. (Megasari, dkk, 2015).

*Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur/*ovum* setiap bulan, dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron* *Ovarium* terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding *posterior ligamentum latum/ ligamen* yang melekat pada kedua sisi *uterus*, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015).

**Gambar 2.1**  
**Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium**



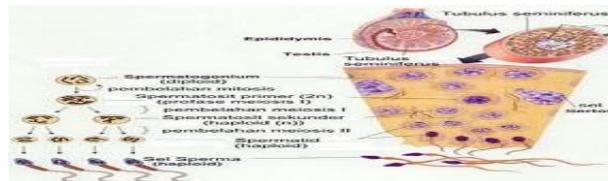
Sumber : charisma woman & education. de (diakses 9 Juni 2022).<http://eprints.umpo.ac.id/4206/3/BAB%20II%20ACC.pdf>

b. Sel *Sperma* (*spermatozoa*)

*Sperma* mempunyai bentuk/susunan yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong agak gopeng berisi inti (*nucleus*), diliputi oleh *akrosom* dan *membran plasma*. Leher *sperma* menghubungkan kepala dan bagian tengah *sperma*. Ekor *sperma* mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga

*sperma* dapat bergerak dengan cepat. Sama halnya *ovum* yang melalui proses pematangan, *sperma* juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di *tubulus seminiferus testis*. Pembuahan *Ovum* (*Konsepsi*) (Sunarti, 2013).

**Gambar 2.2**  
**Proses Pembentukan Sel Sperma**

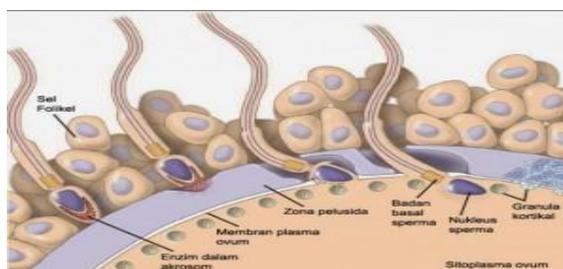


Sumber : <http://jatim.bkkbn.go.id>. proses-pembentukan-sperma (diakses 9 Juni 2022 )

#### c. Fertilisasi

Menurut kamus saku kedokteran dorlan definisi *fertilisasi* (*fertilization*) yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot* yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru. *Fertilisasi* berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba*, *fertilisasi* adalah proses penyatuan *ovum* (sel telur) dengan *spermatozoa*, dimana proses ini merupakan tahap awal pembentukan *embrio* (Sunarti, 2013).

**Gambar 2.3**  
**Tahap Sperma Memasuki Ovum**



(Sumber: <http://hypnobirththingsurabaya.com>)

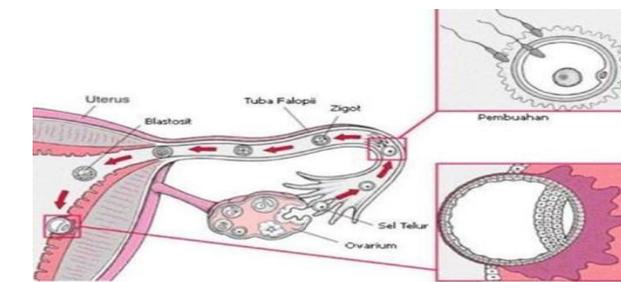
(diakses 9 Juni 2022).

#### d. Implantasi (*nidasi*)

Pada hari keenam, lapisan *trofoblas blastosis* bersentuhan dengan *endometrium uterus*, biasanya terjadi di dinding *posterior*

atas dan mulai *berimplantasi*. *Blastula* berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam *desidua*, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* (tanda *Hartman*). (Megasari, dkk. 2015).

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



Sumber: <http://nyprobitumingsurabaya.com> (diakses 9 Juni 2022).

#### e. Pembentukan *Plasenta*

*Plasentasi* adalah proses pembentukan struktur dan jenis *plasenta*. Setelah *nidasi embrio* ke dalam *endometrium*, *plasentasi* dimulai. Pada manusia *plasentasi* berlangsung sampai 12-18 minggu setelah *fertilisasi*. Bagian *desidua* yang tidak dihancurkan akan membentuk *plasenta* 15-20 *kotiledon maternal*, pada janin *plasenta* akan dibagi menjadi sekitar 200 *kotiledon fetus* dan setiap *kotiledon fetus* terus bercabang dan mengembang ditengah aliran darah yang nantinya berfungsi untuk memberikan nutrisi dan pembuahan (Manuaba,2014).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan *fisiologi* dan *psikologi* pada masa kehamilan (Nugroho, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

1. Tanda *presumtif* / tanda tidak pasti adalah perubahan- perubahan yang dirasakan oleh ibu (*subyektif*) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda *presumtif* / tanda tidak pasti yaitu :

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, *amenorrhoe* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid.

b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir *triwulan* pertama disertai kadang- kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu.

c) *Mammae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* pada *mamae*, sehingga *glandula Montgomery* tampak lebih jelas.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang di *observasi* oleh pemeriksaan (bersifat *obyektif*), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) *Uterus* membesar

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

b) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *ismus*. Pada minggu-minggu pertama *ismus uteri* mengalami *hipertrofi* seperti *korpus uteri*. *Hipertrofi ismus* pada *triwulan* pertama mengakibatkan *ismus* menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam *fornix*

*posterior* dan tangan satunya pada dinding perut di atas *simpisis*, maka *ismus* tidak teraba seolah-olah *korpus uteri* sama sekali terpisah dari *uterus*.

c). Tanda *chadwick*

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna *porsio* pun tampak *livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh *hormone estrogen*.

d). Tanda *piscaseck*

*Uterus* mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan *uterus* membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e). Tanda *Braxton Hicks*

Bila *uterus* dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam *uterus* yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk *uterus* dalam masa kehamilan.

3. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda *obyektif* yang didapatkan oleh pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakkan *diagnose* pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b) Teraba bagian bagian janin

Bagian-bagian janin secara *obyektif* dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut *Leopold* pada akhir *trimester II*.

c) Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ secara *obyektif* dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- 1) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- 2) *System doppler* pada kehamilan 12 minggu
- 3) Stetoskop *Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

Menurut (Romauli, 2014) untuk menentukan anak tunggal atau kembar dapat dilakukan dengan mendengar DJJ yaitu terdapat 2 tempat terdengarnya DJJ apabila anak tersebut kembar.

#### 2.1.4 Perubahan-Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

Menurut Retnaningtyas (2016), Mulai dari *trimester* I, sampai dengan *trimester* III kehamilan. Perubahan-perubahan *anatomi Fisiologi* tersebut yaitu:

a. *Trimester* 1

1) Sistem Reproduksi

Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah *fundus* dan *korpus* akan membulat dan akan menjadi bentuk *sferis* pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu *uterus* akan menyentuh dinding *abdominal* mendorong usus seiring perkembangannya, *uterus* akan menyentuh dinding *abdominal* mendorong usus ke samping, dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

2) Payudara (*mammae*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. *Estrogen* menimbulkan *hipertropi* sistem saluran, sedangkan *progesterone* menambah sel-sel *asinus* pada *mammae*.

### 3) Sistem *Endokrin*

Perubahan besar pada system *endokrin* yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan *pascapartum* (nifas).

### 4) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Dan keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila *uterus gravidus* keluar dari rongga panggul (Retnaningtyas, 2016).

## b. *Trimester 2*

### 1) Sistem Reproduksi

Bentuk *uterus* pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada kehamilan lima bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Posisi rahim antara lain:

- a) Pada empat bulan kehamilan, rahim tetap berada pada rongga *pelvis*.
- b) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- c) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri. Pada kehamilan 16 minggu, *kavum uteri* seluruhnya di isi oleh *amion* dimana *desidua kapsularis* dan *desidua vera (parietalis)* telah menjadi satu. Tinggi TFU terletak antara pertengahan simpisis pusat. *Plasenta* telah terbentuk seluruh nya. Pada kehamilan 20 minggu, TFU terletak 2-3 jari di bawa pusat. Pada kehamilan 24 minggu, TFU terletak setinggi pusat. Oleh karna pertumbuhan dan pelebaran pembuluh darah, warna nya menjadi *lipid* yang di sebut tanda *Chadwick*.

## 2) Payudara

*Kolostrum* mulai muncul, warnanya bening kekuning - kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena dipengaruhi oleh kelenjar *mammae*, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu.

## 3) Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormon *estrogen* dan *progesterone* serta terhambatnya pembentukan *FSH* dan *LH*. *Ovum* tidak terbentuk tetapi *estrogen* dan *progesteron* yang terbentuk. *Ovulasi* akan terjadi peningkatan sampai kadar relatif rendah.

## 4) Sistem Kekebalan Janin

sebenarnya merupakan benda asing bagi ibunya karena hasil pertemuan dua *gamet* yang berlainan. Namun ternyata janin dapat diterima oleh sistem *imunitas* tubuh, hal ini merupakan keajaiban alam dan belum ada gambaran jelas tentang mekanisme sebenarnya yang berlangsung pada tubuh ibu hamil.

## 5) Sistem Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang membesar mulai berkurang, karena *uterus* sudah mulai keluar dari *uterus*. Pada *trimester 2*, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. *Uretra* memanjang samapi 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas (Retnaningtyas, 2016).

## c. Trimester 3

### 1) Sistem Reproduksi

Berat *uterus* naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah *Prosesus xifoideus*. Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh *esterogen*, akibat dari *hipervaskularisi*, vagina dan vulva

terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna *livid* pada vagina atau *portio serviks* di sebut tanda *chadwick*.

#### 2) Payudara *Mammae*

semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk *laktasi* akibat pengaruh *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*. Pada payudara wanita terdapat *striae* karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama *trimester* ini pula sebagian wanita mengeluarkan *kolostrum* secara *periodic*.

#### 3) Sistem *Endokrin*

Hormon *Somatotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* merangsang *mammae* semakin membesar dan meregang, untuk persiapan *laktasi*. Sistem Kekebalan. *Human chorionic gonadotropin* dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga *trimester* terakhir.

#### 4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar (Retnaningtyas, 2016).

### 2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

#### 1. Perubahan *psikologis* pada *trimester* I (periode penyesuaian)

- a) Ibu merasa kurang sehat dan merasa tidak bisa menerima kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan, kadang berharap tidak ingin hamil.
- c) Ketidakstabilan emosi dan sesuasana hati (Yulizawati & dkk, 2017).

## 2. Perubahan *psikologis trimester II* (periode kesehatan yang baik)

- a) Pada perubahan ini keadaan ibu sudah lebih baik atau sudah merasa lebih sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Ibu mulai merasakan gerakan janin (fase pasca *quickening*).
- d) Dengan perut yang belum terlalu besar ibu sehingga belum dirasa bebannya (Bano, 2018).

## 3. Perubahan *psikologis trimester III* (periode penantian)

Menurut Hutahean (2013) perubahan psikologi yang dialami ibu pada masa ini, adalah sebagai berikut :

- a) Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
- b) Hasrat seksual tidak seperti pada *trimester* sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu pada dirinya.

### **2.1.6 Standar Dan Cara Pemeriksaan Kehamilan**

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

#### a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan selama kehamilan setiap pemeriksaan wajib dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan penambahan berat badan ibu hamil paling sedikit 1kg/bulan. Pengukuran tinggi badan wajib dilakukan minimal 1 kali dalam pemeriksaan untuk memastikan tinggi badan ibu, bila tinggi badan <

145 cm, faktor risiko panggul sempit, kemungkinan akan sulit melahirkan secara normal (Kemenkes, 2016).

b. Pengukuran LILA

LILA ibu hamil  $< 23,5$  cm atau dibagian merah pita LILA menandakan kurang gizi.  $\geq 23,5$  menandakan gizi ibu hamil baik. Cara melakukan pengukuran lila:

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA. Baca menurut tanda panah
- 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LiLA. (Kemenkes, 2016).

c. Pemeriksaan Tekanan Darah

Dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* dan *preeklampsia*. Dalam standart operasional prosedur manajemen klinis penanganan *hipertensi* dalam kehamilan juga mendefinisikan *hipertensi* dalam kehamilan adalah tekanan darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq 90$  mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq 30$  mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal (Sembiring, 2018).

d. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri*

Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi *fundus uteri* untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan (Kemenkes, 2016). Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas *simfisis pubis* dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22- 24minggu kehamilan. Rumus Mc Donald Fundus uteri diukur dengan pita.

- 1) Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik. Rumus :  $TFU \text{ (dalam cm)} \times \frac{2}{7} = \text{usia kehamilan dalam bulan}$
- 2) Tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Rumus :  $TFU \text{ (dalam cm)} \times \frac{8}{7} = \text{usia kehamilan dalam minggu.}$

**Tabel 2.1**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
2-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
6-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	6-18 Cm
0 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
4 -28Minggu	Setinggi pusat	4-25 Cm
8-32 Minggu	3 jari di atas pusat	6,7 Cm
2-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	25-30 Cm
6-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	7,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015

e. Tentukan pemeriksaan Leopold dan denyut jantung janin (DJJ)

1. Pemeriksaan Leopold 1-4

a) *Leopold 1*

Tujuan pemeriksaan dari *leopold 1*:

- 1) Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU
- 2) Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu).

Cara pemeriksaan *leopold 1* :

- 1) Memposisikan ibu dengan *lutut fleksi* (kaki ditekuk  $45^{\circ}$  atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.

- 2) Menengahkan *uterus* dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping *umbilical*.
- 3) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak *fundus uteri* kemudian menentukan TFU.
- 4) Meraba bagian *Fundus* dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin (bokong atau kepala).

b) *Leopold 2*

Tujuan:

- 1) untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus*.
- 2) Menentukan letak punggung janin yang membujur dari atas kebawah menghubungkan bokong dan kepala.

Cara pemeriksaan *leopold 2* :

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- 2) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut *lateral* kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut *lateral* kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- 3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (*simultan*) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).

c) *Leopold 3*

Tujuan:

- 1) untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu.
- 2) apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pin tu atas panggul (PAP).

Cara pemeriksaan *leopold 3* :

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding *lateral* kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
- 3) Menekan secara lembut untuk mentukan bagian terbawah bayi.
- 4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

d) *Leopold 4*

Tujuan:

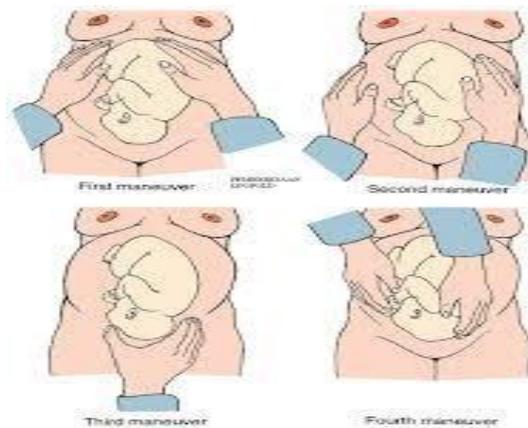
- 1) untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu
- 2) mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Cara pemeriksaan *leopold 4* :

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.
- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada *lateral* kiri dan kanan *uterus* bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas *simfisis*.
- 3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah *uterus*.
- 4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (*konvergen*) atau tidak bertemu (*divergen*).
- 5) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan *simfisis* untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Menurut Jannah (2011) TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-11) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-12) x 155. TBJ diikatan normal apabila memiliki berat antara 2500-4000 gram (Walyani, 2015).

**Gambar 2.5**  
**Pemeriksaan Leopold 1-4**



(Sumber : *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*, 2013).

Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir *trimester* I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Pedoman Pelayanan Terpadu, 2013).

f. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan, Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatus* dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini (Kemenkes, 2016).

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan Kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015

g. Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya *anemia* gizi besi (Kemenkes, 2016).

h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar *hemoglobin* darah/*Hb*, *protein* dalam urine, kadar gula darah. Dikatakan *anemia* ringan pada keadaan *Hb* dibawah 11% gr, *anemia* ringan 9-10 gr% dan *anemia* berat yaitu *Hb* dibawah 7 gr% (Oktaviani, 2016).

i. Tata laksana kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2016).

j. Temu wicara/konseling

Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada

kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian ASI *eksklusif* dan KB pasca bersalin (Kemenkes, 2013).

## 2. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu :

### a) Metode Rumus Neagle

- 1) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus =  $+7 +9 +027$
- 2) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus =  $+7 -3 +1$

### b) Menggunakan Pengukuran TFU

- 1) Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik. Rumus :  $TFU \text{ (dalam cm)} \times \frac{2}{7} = \text{usia kehamilan dalam bulan}$
- 2) Tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Rumus :  $TFU \text{ (dalam cm)} \times \frac{8}{7} = \text{usia kehamilan dalam minggu}$

### c) Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)<sup>27</sup>

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostic) untuk pemeriksaan bagianbagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, Gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu :

- 1) Mengukur diameter kantong kehamilan pada 6-12 minggu
- 2) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu
- 3) Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu (Rahmawati, 2012).

### 2.1.7 Perubahan *Fisiologis Trimester III*

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan *Trimester III* menurut (Romauli, 2015) adalah sebagai berikut:

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan *mukosa* mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).

##### b. Uterus

Pada akhir *trimester III* uterus akan terus membesar dalam rongga *pelvis uterus* akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi (Romauli, 2015)

##### c. *Mammae*

Pada ibu hamil *trimester III*, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. *Progesteron* menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

#### 2. Sistem *Respirasi*

Perubahan hormonal pada *trimester III* yang mempengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan *diagfragma*. Akibat pembesaran uterus *diagfragma* terdorong 4 cm ke atas (Romauli, 2015).

#### 3. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada *trimester 3* paling sering dialami oleh wanita *primigavida* setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Romauli, 2015).

## 6. Peningkatan berat badan selama hamil

### a. *Trimester* I

Pada kehamilan *trimester* I biasanya terjadi peningkatan berat badan sekitar 1-2 kg, kebutuhan energi pada *trimester* I meningkat secara minimal.

### b. *Trimester* II dan III

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

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

**Tabel 2.3**  
**Peningkatan Berat Badan Berdasarkan IMT**

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

Sumber : Walyani, 2015.

### 2.1.8 Perubahan Psikologis *Trimester* III

Menurut Yulizawati (2017) Perubahan *psikologis* pada masa kehamilan *Trimester* III, yaitu:

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

### 2.1.9 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Marmi (2014) Ketidaknyamanan ibu hamil pada *Trimester III*, adalah sebagai berikut :

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan *lendir endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen*, cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

*Nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda.

c. Sesak Napas

Ini disebabkan oleh *uterus* yang membesar dan menekan *diafragma*. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d. *Konstipasi*

*Konstipasi* terjadi akibat penurunan *peristaltik* yang disebabkan *relaksasi* otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesteron*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

e. *Oedema*

*Oedem* pada kaki hal ini disebabkan sirkulasi *vena* dan peningkatan tekanan pada *vena* bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena *uterus* membesar pada *vena-vena* panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk

waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

### **2.1.10 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil *Trimester III***

Menurut Yulizawati (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun *psikologis* ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun *psikologis* ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

#### **1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

##### **a) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah hal yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain – lain.

##### **b) Nutrisi Gizi**

pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### **(1) Kalori**

Sumber kalori utama adalah *hidrat* arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung *hidrat* arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

##### **(2) Protein**

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit *anemia* dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian *asam folat* terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltik* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan

utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama *trimester* I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang *fisiologis*.

d) *Kebutuhan Seksual*

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus imminens* partus *prematurus*, ketuban pecah sebelum waktunya.

e) *Kebutuhan Mobilisasi*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) *Istirahat*

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2. *Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil*

a) *Support Keluarga*

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari *stress psikologi*.

b) *Support* dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi *psikologis* adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, keyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

e) *Sibling*

dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegahan terjadinya *sibling* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
  - (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (Yulizawati, 2017).

### 2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester III*

Menurut Yulizawati (2017) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil *trimester III*, yaitu:

a. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *antepartum*.

b. *Solusio Plasenta*

*Solusio plasenta* adalah terlepasnya *plasenta* yang letaknya normal pada *korpus uteri* sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada *trimester III*, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila *plasenta* yang terlepas seluruhnya disebut *solusio plasenta totalis*. Bila hanya sebagian disebut *solusio plasenta parsialis* atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir *plasenta* yang lepas disebut *rupture sinus marginalis*.

c. *Plasenta Previa*

*Plasenta previa* adalah *plasenta* yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal *plasenta* terletak pada bagian atas *uterus*.

d. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam *uterus*. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada *solusio plasenta* dan *ruptur uteri*.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan *preterm*, *ruptur uteri*, *solusio plasenta*. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada *ruptur uteri* disertai *shock*, perdarahan intra abdomen dan atau *pervaginam*, kontraksi *uterus* yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

f. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm*.

g. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia (Romauli, 2014).

### 2.2.7 Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

*Antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan, kala nifas, pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar/normal (Kumalasari, Intan. 2015).

Tujuan asuhan kehamilan, diantaranya:

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 (Kumalasari, Intan 2015).

### 2.2.8 Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Faktor resiko pada ibu hamil :

- a. *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun
- b. Jumlah anak sebelumnya > 4
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun

- d. KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm  
 e. *Anemia* dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl  
 f. Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul

Cara pemberian SKOR :

a Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

2) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) Untuk tiap faktor resiko

3) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) Untuk bekas *operasi caesar*, letak sungsang, letak lintang, *perdarahan antepartum* dan *preeklampsia berat / eklampsia*.

**Tabel 2.4**  
**Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum	4			
		uri dirogoh	4				
		diberi infus/ <i>transfuse</i>	4				
	10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

Sumber : Buku KIA, 2015

## 2.2 Konsep Teori Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran *plasenta* dan selaput janin dari tubuh ibu (Uswanti dkk, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

### 2.2.2 Fisiologi Persalinan

Menurut Johariyah (2016) ada beberapa mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

#### a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP), dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan *fleksi* yang ringan, keadaan *sinklitismus* yaitu bila *sutura sagitalis* terdapat ditengah jalan lahir tepat diantara *simfhis* dan *promontorium*. Pada *sinklitismus*, *os. parietal* depan dan belakang sama tingginya. *Sinklitismus* jika *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *simpisis* atau agak kebelakang mendekati *promontorium*, dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. Ada 2 jenis *asinklitismus*:

- 1) *Asinklitismus posterior*: *sutura sagitalis* mendekati *simfhis* dan *os. Parietal* belakang lebih rendah dari *os. Parietal* depan.
- 2) *Asinklitismus anterior*: *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os.Parietal* depan lebih rendah dari *os.Parietal* belakang.

**b. Penguncian (*engagement*)**

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparetal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

**c. *Fleksi***

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *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, tahannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal.

**d. Putaran paksi dalam**

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dari dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

**e. Lahirnya kepala dengan cara *ekstensi***

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simpisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). *Uterus* yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan *ekstensi* lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

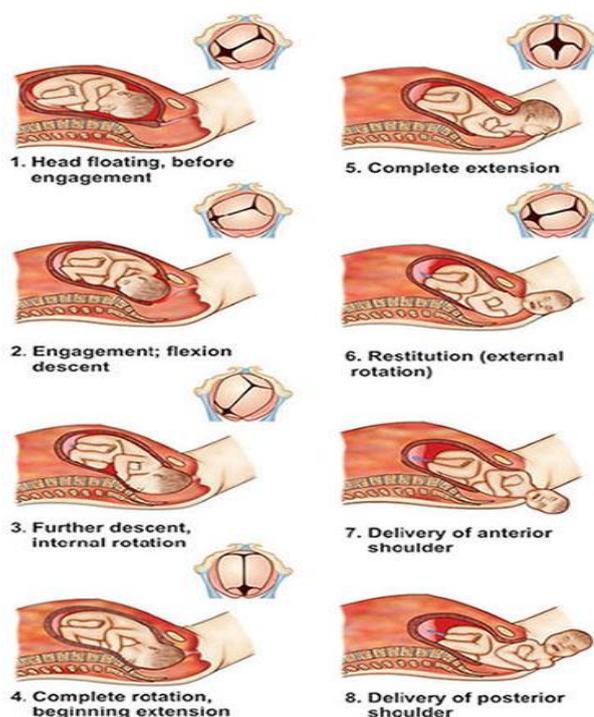
### f. Restitusi

Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior*.

### g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi bersama dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala, janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang vagina-vulva, dimana ia akan bergeser dibawah *simpisis pubis*.

**Gambar 2.6**  
**Proses penurunan kepala**



Sumber: Sukarni dan Margareth (2015).

### 2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut (Walyani, 2015), tanda-tanda persalinan antara lain:

#### a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

#### b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

#### c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

#### d. Pembukaan *Serviks*

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

#### 2.2.4 Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2016) mulainya proses persalinan disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut :

##### a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron berfungsi menurunkan kontratilitas rahim selama kehamilan. Pada akhir kehamilan progesteron mengalami penurunan sehingga mengakibatkan peningkatan kontraksi rahim.

##### b. Teori *Oxytosin*

Kontraksi persalinan tidak berlangsung secara mendadak melainkan berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise posterior. Menurunnya kadar progesteron akibat tuanya kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

##### c. Keregangan otot-otot

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi akan menimbulkan tekanan hidrostatik dan kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

##### d. Pengaruh janin

Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin yang menyebabkan iritability miometrium meningkat.

##### e. Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin* meningkat sejak usia 15 minggu. *Prostaglandin* dapat menyebabkan kontraksi *miometrium*. Hal tersebut disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum persalinan maupun selama persalinan.

### 2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi proses persalinan menurut (Marmi, 2014) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu;

#### a. *passenger*

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

##### 1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

##### 2) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka *serviks* dengan mendorong selaput janin kedalam *ostium uteri*, bagian selaput anak yang di atas *ostium uteri* yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.

##### 3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil *hormone* yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

#### b. *Passage*

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

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

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

##### 2) *Os Sacrum*

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

### 3) *Os Coccygis*

Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah dan bersatu, pada saat persalinan, tulang tungging dapat didorong ke belakang sehingga memperluas jalan lahir. Menurut Nurasiah, dkk (2014), ruang panggul terdiri dari:

1) *Pelvis mayor (false pelvis)*: bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan.

2) *Pelvis minor (true pelvis)* terdiri dari:

Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas panggul dan bidang sempit panggul. Bidang luas panggul terbentang antara *symphysis*, pertengahan *acetabulum*, dan pertemuan antara ruas *sacral* II dan III. Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah *symphysis*, kedua *spina ischiadika* dan memotong *sacrum*  $\pm 1-2$  cm diatas ujung *sacrum*.

3) Pintu bawah panggul atau disebut *pelvic outlet*

Bagian ini terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadikum* kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os *sacrum*, sisinya ialah *ligamentum sacro tuberosum* kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh *arcus pubis*.

4) Bidang *Hodge*

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

a) Bidang *Hodge I*

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

b) Bidang *Hodge II*

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

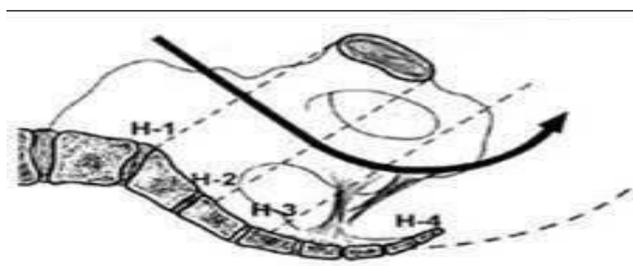
c) Bidang *Hodge* III

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

d) Bidang *Hodge* IV

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

**Gambar 2.7**  
**Bidang *Hodge***



Sumber : Manuaba, 2013, *Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*

Adapun yang termasuk ke dalam jalan lahir lunak yaitu lunak terdiri dari *serviks*, vagina, dan otot rahim.

1) *Serviks*

Selama pada masa kehamilan dalam keadaan menutup, panjang serta lunak dan pada saat mendekati persalinan, *serviks* masih lunak dengan konsistensi seperti puding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit *dilatasi*. Adanya peningkatan intensitas *Braxton Hicks* mengakibatkan perubahan *serviks* yang terjadi. Kematangan *serviks* memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, hal ini mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2) *Vagina*

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

### 3) Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu *longitudinal* (memanjang), melingkar, dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi *plasenta*. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala 1 persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim (Saifuddin, 2012).

### c. Power ( Kekuatan Ibu)

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

- 1) *His* pembukaan *his* yang menimbulkan pembukaan *servik* sampai terjadi pembukaan 10 cm.
- 2) *His* pengeluaran *his* yang mendorong bayi keluar, *his* ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, *simetris*, dan terkoordinasi bersamaan antara *his* kontraksi perut, kontraksi *diafragma*, serta *ligament*.
- 3) *His* pelepasan *plasenta his* dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*.
- 4) *His* pengiring kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa hari (Sondakh, 2013).

**d. Psikis**

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya *Psikologis* meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

**e. Penolong**

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

**f. Posisi**

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Macam-macam teknik meneran dan keuntungannya:

1) Posisi *litotomi*

Sebuah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dibantu, di mana ibu berbaring telentang dengan kaki terangkat dan terpisah, ditopang oleh sanggurdi. Keuntungan posisi *litotomi*, yaitu secara psikologis pilihan posisi melahirkan yang banyak dilakukan, posisi ini membuat tenaga kesehatan leluasa membantu proses persalinan karena jalan lahir menghadap ke depan, bila diperlukan tindakan *episiotomi* lebih leluasa melakukannya hasil pengguntingan lebih bagus, lebih terarah, dan sayatan bisa diminimalkan (Nika, 2015).

## 2) Posisi setengah duduk

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

## 3) Posisi miring

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

## 4) Posisi jongkok

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

## 5) Posisi merangkak

Bersalin dengan menggunakan posisi merangkak lebih banyak keuntungan dibandingkan dengan posisi telentang yaitu mengurangi nyeri punggung saat persalinan, dapat membantu perbaikan posisi *oksiput* yang melintang untuk berputar menjadi posisi *oksiput anterior* dan dapat mengurangi terjadinya *laserasi perineum* serta membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke dasar panggul (Nika, 2015).

## 2.2.6 Perubahan Dalam Proses Persalinan

### a. Perubahan Fisiologi

Perubahan Fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin menurut (Utami, 2019) yaitu :

#### 1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan Darah meningkat selama *kontraksi Uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *distolik* rata-rata 5-10 mmHg.

#### 2) Perubahan *Metabolisme*

Selama persalinan baik *metabolisme aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan yang disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kenaikan ini dapat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

#### 3) Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal tetap harus dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

#### 4) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dikarenakan adanya rasa nyeri, kekhawatiran dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

#### 5) Kontraksi *Uterus*

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

## b. Perubahan Psikologi

Menurut (Marmi, 2014) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### 1) Fase laten

Pada fase laten ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik.

### 2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

### 3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu :

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- d) Apakah bayi normal atau tidak
- e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

## 2.2.7 Tahapan persalinan

### a. Kala I

Kala I dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan *partus* dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*) (Mutmainnah, dkk 2017).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) jika dilihat berdasarkan kemajuan pembukaan *serviks* kala I dibagi menjadi :

#### a) Fase *Laten*

Fase *laten* yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm 8$  jam.

#### b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

- (1) Fase *Akselerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase *dilatasi* maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

### b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur. Pada *primigravida*, penurunan bagian terbawah

janin terjadi secara khas agak lambat tetapi mantap 1 jam persalinan. Namun, pada *multigravida*, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan berlangsung agak lambat yakni 0,5 jam persalinan.

**c) Kala III (kala uri)**

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Pelepasan plasenta biasanya terjadi sekitar 5-10 menit jika lebih dari 30 menit akan menyebabkan *retensio plasenta*.

**d) Kala IV**

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Pengamatan ini dilakukan untuk mengawasi adanya perdarahan *postpartum*. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya *perdarahan* adalah 100-300 cc. Lamanya persalinan *primi* dan *multi* sebagai berikut:

**Tabel 2.5**  
lamanya persalinan pada *primi* dan *multi*

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

Sumber : Roestam Mochtar, 2012

**2.2.8 Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf**

a. Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2015).

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan *serviks* dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Yisma, 2013).

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi *uterus*, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Yisma, 2013). Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) *Gravida, paritas, dan abortus*
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan (*molase*) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan *serviks*
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak.

4) Waktu dan jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

- 5) Kontraksi *uterus*
- Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  - Lama kontraksi (dalam detik).
- 6) Kondisi ibu
- Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
  - Urine (volume, *aseton*, dan protein).
- d. Cara pengisian partograf lembar depan
- Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan *serviks* 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:
- Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
  - Frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus*: setiap 30 menit.
  - Nadi: setiap 30 menit.
  - Pembukaan *serviks*: setiap 4 jam.
  - Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
  - Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam.
  - Produksi urin (2–4 Jam), *aseton* dan protein: sekali.

**Gambar 2.8**  
**Lembar Depan Partograf**

PARTOGRAF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No. Register	Sejak jam			Nama Ibu	Umur	G.	P.	A.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No. Puskesmas	Sejak jam			Tanggal	Jam	mules sejak jam																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Ketuban pecah																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Denyut Jantung Janin (menit)	200																180																160																140																120																100																80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume															
	180																160																140																120																100																80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																															
	160																140																120																100																80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																															
	140																120																100																80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																															
	120																100																80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																															
	100																80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																															
	80															Air ketuban Penyusupan																Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																															
Air ketuban Penyusupan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Pembukaan (cm)	10																9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																															
	9																8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																															
	8																7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																															
	7																6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																															
	6																5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																															
	5																4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																															
	4																3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																															
	3																2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																															
	2																1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																															
	1																0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	0															Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Waktu Jam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Kontraksi	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
10 Menit	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
5 Menit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oksitosin U/L (setiap menit)																Obat dan Cairan IV																Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Oksitosin U/L (setiap menit)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Obat dan Cairan IV																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Nadi	180																	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	170																	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	160																	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	150																	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	140																	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	130																	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	120																	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	110																	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	100																	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	90																	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	80																	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	70																	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	60																Tekanan darah																Suhu °C																Urin																Protein																Aseton																Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tekanan darah																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Suhu °C																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Urin																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Protein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Aseton																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Volume																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

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

b) Kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradichardi*) atau diatas 160 per menit (*tachicardi*). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan *vagina*, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur *Mekonium*.

D : Air ketuban bercampur Darah.

K : Air ketuban sudah pecah dan tidak ada cairan ketuban/Kering (Yisma, 2013).

(3) Penyusupan/*molase* tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin saling terpisah dan sutura dapat dengan mudah dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : *Sutura* tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : *Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. *Sutura*/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Yisma, 2013).

c) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya *dilatasi serviks*.

(1) Pembukaan *Serviks*

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya

ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Yisma, 2013).

d) Jam dan waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (Yisma, 2013).

e) Kontraksi *uterus*

Terdapat lima 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 (Yisma, 2013).

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(1) Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

- (2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Yisma, 2013).

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

- (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. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) 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 (Yisma, 2013).

d. Lembar belakang partograf

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

1) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah yang terjadi..

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*, *atonia uteri*, jumlah *perdarahan*, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV

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

## 6) Bayi baru lahir

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

Gambar 2.9

## Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal : _____								
2. Nama bidan : _____								
3. Tempat persalinan : _____								
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu			<input type="checkbox"/> Puskesmas					
<input type="checkbox"/> Polindes			<input type="checkbox"/> Rumah Sakit					
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta			<input type="checkbox"/> Lainnya : _____					
4. Alamat tempat persalinan : _____								
5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV								
6. Alasan merujuk : _____								
7. Tempat rujukan : _____								
8. Pendamping pada saat merujuk :								
<input type="checkbox"/> bidan			<input type="checkbox"/> teman					
<input type="checkbox"/> suami			<input type="checkbox"/> dukun					
<input type="checkbox"/> keluarga			<input type="checkbox"/> tidak ada					
KALA I								
9. Partograf melewati garis waspada: Y / T								
10. Masalah lain, sebutkan : _____								
11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____								
12. Hasilnya : _____								
KALA II								
13. Episiotomi: _____								
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi _____								
<input type="checkbox"/> Tidak								
14. Pendamping pada saat persalinan:								
<input type="checkbox"/> suami			<input type="checkbox"/> teman			<input type="checkbox"/> tidak ada		
<input type="checkbox"/> keluarga			<input type="checkbox"/> dukun					
15. Gawat janin:								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :								
a. _____			b. _____			c. _____		
<input type="checkbox"/> Tidak								
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____								
16. Distosia bahu								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :								
a. _____			b. _____			c. _____		
<input type="checkbox"/> Tidak								
17. Masalah lain, sebutkan : _____								
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____								
19. Hasilnya : _____								
KALA III								
20. Lama kala III : _____ menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U IU? _____								
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? _____								
<input type="checkbox"/> Ya, alasan : _____								
<input type="checkbox"/> Tidak								
23. Penegangan tali pusat terkendali? _____								
<input type="checkbox"/> Ya								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____								
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

24. Masase fundus uteri? \_\_\_\_\_

Ya

Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak \_\_\_\_\_

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak \_\_\_\_\_

Ya, tindakan : \_\_\_\_\_

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

27. Laserasi: \_\_\_\_\_

Ya dimana \_\_\_\_\_

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4 \_\_\_\_\_

Tindakan: \_\_\_\_\_

Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_

29. Atonia uteri: \_\_\_\_\_

Ya, tindakan: \_\_\_\_\_

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

Tidak

30. Jumlah perdarahan: \_\_\_\_\_ ml

31. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

33. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan \_\_\_\_\_ gram

35. Panjang \_\_\_\_\_ cm

36. Jenis kelamin: L / P \_\_\_\_\_

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit \_\_\_\_\_

38. Bayi lahir: \_\_\_\_\_

Normal, tindakan: \_\_\_\_\_

mengeringkan

menghangatkan

rangsang taktis

bungkus bayi dan lempatkan di sisi ibu

Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: \_\_\_\_\_

mengeringkan \_\_\_\_\_ menghangatkan \_\_\_\_\_

rangsang taktis \_\_\_\_\_ lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

bungkus bayi dan \_\_\_\_\_ lempatkan di sisi ibu \_\_\_\_\_

Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_

Hipotermia, tindakan: \_\_\_\_\_

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI \_\_\_\_\_

Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

Hasilnya: \_\_\_\_\_

Sumber : eprints.umpo. ac.id.

### 2.2.9 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Langkah APN)

Asuhan kebidanan dengan 60 langkah APN menurut. (Prawirohardjo, 2014) meliputi :

**Tabel 2.5**  
**60 langkah APN**

1	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan/atau <i>vaginanya</i> , <i>perinium</i> menonjol, <i>vulva-vagina</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan <i>esensial</i> siap digunakan. Mematahkan <i>ampul oksitosin 10 unit</i> dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, masker, sepatu bot, penutup kepala, klem, gunting tali pusat, handscoon, <i>de lee</i> , pinset anatomi, kain bersih, kasa, gunting episiotomi.
3	Mengenakan baju penutup atau <i>celemek</i> plastik yang bersih
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.
5	Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril Untuk semua pemeriksaan dalam
6	Menghisap <i>oksitosin 10 unit</i> ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di <i>partus set/wadah desinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perinium</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut <i>vagina</i> , <i>perinium</i> , atau anus <i>terkontaminasi</i> oleh kotoran ibu membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
8	Dengan melakukan teknik <i>aseptik</i> , 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 masing memakai sarung tangan ke dalam larutan <i>klorin 0,5 %</i> kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan <i>klorin 0,5 %</i> selama 10 menit.
10	Memeriksa Deyut Jantung Janin setelah kontraksi/saat relaksasiuterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Mengambil tindak yang sesuai jika DJJ tidak normal.

11	<p>Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran</p> <p>Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p>
12	<p>Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
13	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <p>Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</p> <p>Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang).</p> <p>Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i>.</p> <p>Menilai DJJ setiap 5 menit.</p> <p>Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.</p> <p>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>Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu segera.</p>
14	<p>Persiapan untuk melahirkan bayi Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
15	<p>Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
16	<p>Membuka <i>partus</i> set.</p>
17	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
18	<p>Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang di lapiasi 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.</p>
19	<p>Dengan lembut muka, mulut, hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).</p>

20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara <i>spontan</i> .
22	Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu <i>anterior</i> muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> . Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah <i>perineum</i> , membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan <i>anterior</i> (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.
23	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.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas ( <i>anterior</i> ) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari 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 <i>asfiksia</i> , lakukan <i>resusitasi</i> .
26	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan <i>oksitosin</i> .
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusta mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ( kearah ibu ).
28	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimt yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.
30	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31	Meletakkan kain yang berish dan kering melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan <i>oksitosin 10 unit IM</i> di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34	Memindahkan klem pada tali pusat
35	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i> , dan mengguankan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilakan <i>uterus</i> . Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36	Menunggu <i>uterus berkontraksi</i> dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan <i>uterus</i> ke arah atas belakang ( <i>dorsokranial</i> ) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i> . Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37	Mengeluarkan plasenta Setelah <i>plasenta</i> terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menari tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti <i>kurva</i> jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada <i>uterus</i> . Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari <i>vulva</i> . Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian <i>oksitosin 10 unit</i> , Menilai kandung kemih dan dilakukan <i>kateterisasi</i> kandung kemih dengan menggunakan <i>teknik aseptik</i> jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
38	Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i> , melahirkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan. Memegang <i>plasenta</i> dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan <i>selaput</i> ketuban tersebut. Jika <i>selaput</i> ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa <i>vagina</i> dan <i>serviks</i> ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau <i>forceps</i> DTT atau steril untuk melepaskan bagian <i>selaput</i> yang tertinggal.
39	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i> , meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi ( <i>fundus</i> teraba keras).
40	Menilai perdarahan Memeriksa kedua sisi <i>plasenta</i> baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan <i>plasenta</i> di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika <i>uterus</i> tidak 40. berkontraksi setelah melakukan <i>masase</i> selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41	<i>Mengevaluasi</i> adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.
42	Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44	Menempatkan klem tali pusat <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46	Melepaskan <i>klem</i> bedah dan meletakkannya ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 %.
47	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49	Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan <i>pervaginam</i> . Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51	<i>Evaluasi</i> kehilangan darah.
52	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama <i>pasca</i> persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua <i>pasca</i> persalinan.
53	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % untuk <i>dekontaminasi</i> (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah <i>didekontaminasi</i> .
54	Membuang bahan-bahan yang <i>terkontaminasi</i> ke tempat sampah yang sesuai.
55	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56	Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57	<i>Mendekontaminasikan</i> daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan <i>klorin</i> 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % selama 10 menit.
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
60	Melengkapi <i>partograf</i> (halaman depan dan belakang).

Sumber : (Prawirohardjo, 2014)

## 2.3 Konsep Teori Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Astuti dkk, 2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2014).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan *fisiologis* yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

a. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama *reaktivitas* akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014).

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.

- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem *muskuloskeletal*. Beberapa refleks tersebut menurut (Sondakh, 2013).

- 1) Refleks *moro*

Refleks Moro ( *moro refleks* ) refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

- 2) Refleks *rooting*

Refleks mencari (*rooting reflex*) *Rooting* reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.

- 3) Refleks *suckling*

Refleks menghisap (*suckling reflex*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

- 4) Reflex *Swallowing*

Reflex *Swallowing* adalah refleks gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman

- 5) *Eyeblink Reflex*

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata, fungsinya melindungi mata dari cahaya dan benda – benda asing permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

6) Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

7) Refleksi *graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

8) Refleksi *babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

### 2.3.3 Tanda – tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR  $>7$
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat

- o) Refleksi *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleksi *suckling* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleksi *moro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia
  - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang.
  - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score.

#### **2.3.4 Tanda – tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal**

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

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

### 2.3.5 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut (Walyani, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Bayi tidak mau menyusu

ASI merupakan makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

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

c. Sesak nafas

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

d. Pusar kemerahan

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

e. 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.

f. Kulit tampak kuning

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

### 2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

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

- a. Penilaian APGAR SKOR, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka potong tali pusat dan segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

**Tabel 2.7**  
**penilaian APGAR pada bayi baru lahir**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon dan <i>refleks</i> )	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> sedikit <i>fleksi</i>	Gerak aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (Tando, 2016).

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

- 1) APGAR skor 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigor*)
- 2) APGAR skor 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan *resusitasi*.

3) APGAR skor 1-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan *resusitasi* segera sampai *ventilasi*.

b. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.

c. Membersihkan jalan nafas

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

1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.

4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

d. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanda membubuhi apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran).

e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit Bayi dan kulit ibu.

f. Mempertahankan suhu tubuh

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

- g. Beri suntikan Vitamin K 0,5-1 mg *intramuscular* di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- h. Memberi salep mata Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.
- i. Pemantauan Bayi Baru Lahir
- 1) Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:
    - a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
    - b) Bayi tampak aktif atau lunglai
    - c) Bayi kemerahan atau biru
  - 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.
  - 3) Pemantauan Tanda-Tanda Vital
    - a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ .
    - b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
    - c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.
- j. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

**Tabel 2.8**  
**Pemeriksaan fisik bayi baru lahir**

Pemeriksaan fisik yang dilakukan		Keadaan normal
1	Lihat postur, <i>tonus</i> dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan <i>fleksi</i> Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada berwarna merah muda, tak ada kemerahan atau bisul

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

12.	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi perempuan : kadang terlihat cairan <i>vagina</i> berwarna putih atau kemerahan</li> <li>• Bayi laki-laki : terdapat lubang <i>uretra</i> pada ujung <i>penis</i>. Teraba <i>testis</i> di <i>skrotum</i></li> <li>• Pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir</li> </ul>
13.	Timbang bayi - Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat lahir 2,5-4 kg</li> <li>• Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik</li> </ul>
14.	Mengukur panjang, lingkar kepala bayi, lingkar dada dan LILA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panjang lahir normal 48-52 cm</li> <li>• Lingkar kepala 33-37 cm</li> <li>• Lingkar dada 30-38 cm</li> <li>• LILA 10-11 cm</li> </ul>
15.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	<input type="checkbox"/> Kepala dan badan dalam garis lurus ; muka bayi menghadap payudara ; ibu mendekatkan bayi

Sumber : Prawirohadjo (2014).

k. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular* dipaha sebelah kanan untuk mencegah *infeksi* hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, diberi kira-kira 2 jam setelah pemberian Vitamin K. Selain imunisasi HB0 dan vitamin K, terdapat imunisasi dasar lengkap untuk bayi menurut (Yulaika Ramadani 2019) sebagai berikut :

- 1) Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis* B (HB-0)
- 2) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
- 3) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2)
- 4) Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3)
- 5) Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)
- 6) Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

#### 1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

1) Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pemantauan 2 jam pertama bayi baru lahir bertujuan untuk melihat adanya kemampuan bayi menghisap dengan kuat, bayi tampak aktif atau lunglai, dan warna kulit kemerahan atau biru. Seorang bidan sebelum meninggalkan bayi perlu melihat apakah terdapat gangguan pernafasan, *hipotermi*, *infeksi* dan cacat bawaan. (Prawirohardjo, 2012)

2) Pemantauan 2-8 jam

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

3) Asuhan 8-48 jam

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

4) Asuhan 2-7 hari

Pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi :

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

#### m. Rencana Asuhan

##### 1) Pemberian minum

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

##### 2) Buang air besar

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

##### 3) Tidur

Waktu tidur bayi 60-80 % dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk dan aktifitas *motorik* besar (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal dan Neonatal*, 2013).

#### n. Kunjungan *Neonatus*

Terdapat tiga kali kunjungan *neonatus* menurut (Kemenkes, 2013) yaitu:

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

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- c) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- d) Memastikan bayi cukup tidur
- e) Menjaga kebersihan kulit bayi
- f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi

g) Mengamati tanda-tanda infeksi

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

- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- e) Menjaga kekeringan tali pusat
- f) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

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

- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan *hepatitis*
- e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda *infeksi*.

## 0. Imunisasi

1) Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2014).

2) Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3) Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh:

- a) Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
  - b) Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
  - c) Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.
- 4) Imunisasi dasar lengkap untuk bayi :
- a) Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis B* (HB-0)
  - b) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
  - c) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2)
  - d) Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3)
  - e) Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)
  - f) Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

Pemberian *Hepatitis B* paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian *Hepatitis B* masih diperkenankan sampai <7 hari.

Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes *mantoux*. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

## 5) Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh Ankas (2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

### a) *Tuberculosis* (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

### b) *Difteri*

*Difteri* merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebirubiruan pada tenggorokan dan *tonsil*. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

### c) *Tetanus*

*Tetanus* merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan *neurotoksin* dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat

gejala berhenti menetek antara 3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, *Pneumonia*, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

d) *Hepatitis B*

*Hepatitis B* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang timbul berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit *hepatitis B* adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

e) Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (*Pneumonia*).

## 2.4 Konsep Teori Nifas

### 2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Maritalia, 2014).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Nugroho, 2014).

### 2.4.2 Fisiologis Nifas

Menurut Nugroho, dkk, 2014 masa nifas memiliki beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

#### a. *Puerperium dini*

*Puerperium dini* adalah masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### b. *Puerperium Intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia*, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### c. *Remote Puerperium*

*Remote Puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### 2.4.3 Perubahan –perubahan yang terjadi saat masa nifas

#### A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.9**  
**Involusi Uterus**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

Menurut Nugroho (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

##### b) Perubahan Ligamen

Menurut (Nugroho, 2014) setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

##### c) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi

dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *invovusi*, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d) *Lochea*

Menurut (Nugroho, 2014) akibat *invovusi uterus*, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 2.10**  
**Jenis-Jenis Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekoneum dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Purulenta</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang menandakan adanya infeksi, berupa cairan seperti nanah dan berbau busuk.
<i>Lochiastatis</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang tidak lancar.

menurut Nugroho (2014) jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut (Nugroho, 2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankule mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

(Nugroho, 2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Nugroho, 2014).

b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan otot dan *motilitas* otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan *hormonal* yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

### 4) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

### 5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

#### a) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam *postpartum*, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

#### b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

### c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk *sistole* berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk *diastole* antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada *sistole* atau lebih dari 15 mmHg pada *diastole* perlu dicurigai timbulnya *hipertensi* atau *pre eklampsia post partum*.

### d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

## B. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

### 1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2014) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2014)

#### a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung antara 1- 2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap

lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada lukajahatan, kurang tidur, kelelahan.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke - 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

#### **2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

### c. Eliminasi

#### 1) *Miksi*

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani, 2015).

#### 2) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka *episiotomi*, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani, 2015).

#### 3) *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur sertalingkungan dimana ibu tinggal.

#### 4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

#### 5) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, 2013).

### **2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut (Prawirohardjo, 2014) tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pasca persalinan (*post partum*) adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Post partum primer (*Early post*

- b. *partum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Post partum sekunder (*Late post partum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas dan sisa *plasenta*.
- c. *Lokhea* yang berbau busuk berasal dari *kovum uteri* yang terinfeksi
- d. *Subinvolusi* yaitu proses *involusi* uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian dan bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi.
- e. Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvis* dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peradangan pada *peritonitis*.
- f. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena darah tinggi (*sistole* >140 mmHg dan *diastole* >110 mmHg).
- g. Peningkatan suhu melebihi 30<sup>0</sup>C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.
- h. *Mastitis* bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pacapersalinan, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke 3 atau ke 4.
- i. *Baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kelahiran bayinya.

#### 2.4.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan antenatal tidak ada.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi. perdarahan abnormal. Atau,
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Membrikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan)
- Asuhan kunjungan ke III sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kujungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **2.5 Konsep Teori Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

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

### **2.5.2 Macam – macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya**

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

Menurut (Saifudin, 2014) metode kontrasepsi sederhana yakni sebagai berikut :

##### 1) Metode kalender

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

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

Menyusu *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. (Saifudin, 2014). Kerugian metode *amenore laktasi* adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusu dalam 30 menit pasca persalinan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, dan efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid (Saifudin, 2014).

### 3) Metode Suhu Basal

Saat *ovulasi* peningkatan *progesteron* menyebabkan peningkatan Suhu Basal Tubuh (SBT) sekitar 0,2°C-0,4°C. Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi *ovulasi*. Selama 3 hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya (Saifudin, 2014).

#### b. Metode *Kontrasepsi Barrier*

##### 1) Kondom

###### a) Definisi Kondom

*Kontrasepsi* kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), Tingkat kegagalannya mencapai 15% pada penggunaannya. Cara kerja dari *kontrasepsi* ini adalah mencegah *sperma* masuk ke saluran reproduksi wanita dan mencegah penularan terhadap infeksi menular seksual (IMS (Affandi, 2012).

###### b) Kelebihan

- (1) Tidak mengganggu kesehatan klien,
- (2) Murah dan dapat dibeli secara umum,
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI (Affandi, 2012).

###### c) Kekurangan

- (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi,
- (2) Agak mengganggu hubungan seksual,
- (3) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

###### d) Indikasi

Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB

###### e) Kontra indikasi

Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan dan alergi terhadap bahan dasar kondom,

## f) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

## g) Efek samping

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

c. Metode *Kontrasepsi Hormonal*1) *Depo Medroksiprogesteron* (DMPA)

## a) Pengertian DMPA

DMPA merupakan metode *kontrasepsi hormonal* suntik yang hanya mengandung *progesteron* memiliki angka kegagalan <1% per tahun. Metode ini diberikan secara *injeksi intramuskular* setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg (Pratiwi dkk, 2014).

## b) Keuntungan

- (1) Suntikan *Depo Progestin* yaitu sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (4) Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis *anemia* bulan sabit.

## c) kerugian

- (1) Gangguan siklus haid
- (2) *Perdarahan* yang banyak atau sedikit
- (3) Tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu,
- (4) Penambahan BB pada penggunaanya (Rahma, 2012).

## 2) Suntik kombinasi *estrogen* dan *progesterone*

### a) Pengertian Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Pratiwi dkk, 2014).

### b) keuntungannya

- (1) Sangat efektif dalam pencegahan kehamilan jangka panjang
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (3) Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai *premenopause* (Sulistyawati, 2012).

### c) Kerugiannya

- (1) gangguan menstruasi
- (2) *perdarahan* yang banyak dan sedikit
- (3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering terjadi (Sulistyawati, 2012).

## 3) Pil KB *Progestin*

### a) Pengertian Pil KB

Merupakan Pil KB yang hanya mengandung *progesteron* atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari. Cara kerja pil ini dengan menghambat *ovulasi* untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur. Efektivitas dari pil KB ini bisa mencapai 92-99% dengan syarat diminum setiap hari pada saat yang sama, tidak boleh lupa minum tiap harinya, dan senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil.

### b) Keuntungan

- (1) Pil ini tidak mengganggu produksi ASI
- (2) Kesuburan cepat kembali,
- (3) Tidak mempengaruhi menstruasi.

c) Kerugian

- (1) Tidak melindungi dari IMS
- (2) Mempengaruhi metabolisme dibandingkan pil oral kombinasi.
- (3) *Perdarahan* menyerupai haid (*breakthrough bleeding*)
- (4) Lupa minum satu atau dua tablet mini pil, atau kegagalan dalam *absorbs* mini pil oleh sebab muntah atau diare sudah cukup untuk meniadakan proteksi *kontrasepsinya* (Hartanto, 2014).

4) Pil Kombinasi

a) Pengertian Pil Kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. Cara kerjanya sama dengan pil KB progestin. Perbedaannya adalah pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui.

b) Keuntungan

- (1) Keefektifannya sangat tinggi (hampir mencapai efektivitas *tubektomi*), apabila digunakan setiap hari.
- (2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah *anemia*) (Sulistyawati, 2012).

c) Kerugiannya

- (1) Harus diminum setiap hari sehingga ketidakdisiplinan pemakai dapat menyebabkan kegagalan tinggi
- (2) Mual terutama pada 3 bulan pertama
- (3) *Perdarahan* bercak atau *perdarahan* saat haid, terutama pada tiga bulan pertama
- (4) Tidak boleh diberikan pada wanita menyusui karena akan mengurangi produksi ASI (Sulistyawati, 2012).

## 5) Implant

### a) Pengertian Implant

Adalah alat *kontrasepsi* berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3cm yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Implant hanya mengandung hormon *progestin*. Cara kerja implant dengan mencegah *ovulasi* (Sri, Handayani. 2014).

### b) Keuntungan

- (1) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (2) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut dan pada saat pemasangan implant tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (3) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI (Sulistyawati, 2012).

### c) Kerugian

- (1) Kebanyakan klien metode ini dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*)
- (2) Peningkatan berat badan
- (3) Membutuhkan Tindakan minor untuk *insersi* dan pencabutan, dan klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan melainkan harus pergi ke klinik untuk pencabutan (Sulistyawati, 2012).

## d. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

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

#### a) Pengertian IUD

IUD (*Intra Uterin Device*)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung

hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui *vagina* dan mempunyai benang (BKKBN, 2015).

b) Cara Kerja

Cara kerja IUD (*Intra Uterin Device*) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah *sperma* yang mencapai *tuba falopi* (Rinawati, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Rinawati, 2013).

d) Indikasi

IUD (*Intra Uterin Device*) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Rinawati, 2013).

e) Kontra indikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) *Perdarahan pervaginam* yang belum jelas penyebabnya
- 3) Sedang menderita penyakit *genetalia*
- 4) Kanker *genetalia*/payudara (Arum dan Sujiyati, 2013).

2) Metode Operasi Wanita (MOW)

a) Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau *tubektomi* atau juga dapat disebut *sterilisasi* adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan *sperma* laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan

Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto, 2019).

b) Cara Kerja

Cara kerja *tubektomi* adalah dengan mengikat *tuba falopi* sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum* (Mega, 2017).

c) Indikasi *Tubektomi*

- 1) Umur lebih dari 26 tahun
- 2) Anak lebih dari 2 orang
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- 4) Ibu pasca persalinan
- 5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur *tubektomi*

d) Kontra indikasi *Tubektomi*

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) *Perdarahan pervaginam* yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Usia di bawah 30 tahun yang masih ingin memiliki anak

3) Metode Operasi Pria (MOP)

a) Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama *vasektomi* merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan/kiri kantong zakar atau *skrotum*. *Vasektomi* berguna untuk menghalangi transport *spermatozoa* di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega, 2017).

- b) Keuntungan
  - 1) Tidak ada kematian
  - 2) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
  - 3) Dilakukan *anastesi* lokal
- c) Kekurangan
  - 1) Harus dilakukan pembedahan
  - 2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
  - 3) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual
- d) Kontra indikasi
  - 1) Jika ada peradangan pada kulit sekitar *skrotum* sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu
  - 2) Penderita *Hernia*
  - 3) *Perdarahan*
  - 4) *Hematoma* (Mega, 2017).

## **2.3 Teori Manajemen Kebidanan Hellen Varney Dan Pendokumentasian SOAP**

### **2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **A. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah, 2013) .

## **B. Tujuan Manajemen Kebidanan**

1. Membangun rasa saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh pengetahuan informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Memberi pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
5. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Jannah, 2013).

## **C. Langkah-langkah Teori Manajemen Kebidanan Hellen Varney Menurut (Walyani, 2015)**

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

#### **1) Anamnesa (Data subyektif)**

##### **a) Informasi Identitas Klien (*Demographic data*)**

Menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menayakan identitas yaitu :

##### **(1) Nama**

Mengetahui pentingnya nama panggilan sehari-hari klien yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab (Jannah, 2013).

##### **(2) Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur

yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

(3) Suku/bangsa Ras, etnis, dan keturunan yang mana hal ini berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Jannah,2013).

(4) Agama

Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Jannah, 2013).

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya (Walyani, 2015).

(6) Pekerjaan

Menanyakan hal ini untuk mengetahui aktivitasnya dan status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Kemenkes RI, 2017).

(7) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan (Walyani, 2015).

b. Menanyakan Keluhan Utama

Pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien adalah berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat (Walyani, 2015).

c. Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan ini karena hanya ingin memeriksakan kehamilannya berulang dengan begitu bidan tau alasan klien datang ke klinik (Romauli,2011).

d. Riwayat Status Pernikahan

Hal ini perlu dikaji karena alasan salah satunya yakni kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

d. Riwayat Menstruasi

Menanyakan Riwayat Menstruasi menurut (Walyani, 2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) *Menarche* (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya Haid

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

## (4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) *Dismenorrhoe* (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

## (6) HPHT dan HPL

Menanyakan hal ini agar bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama mentruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

## e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu dan Anak

Riwayat tersebut ditanyakan segala yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia *gestasi* pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*, persalinan, Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, *aterm* atau *prematum*, perdarahan, ditolong oleh siapa bidan/ dokter, riwayat masa nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi, riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir (Walyani, 2015).

## f. Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah

saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Walyani, 2015).

g. Riwayat Penyakit lalu, menular dan keturunan:

(1) Riwayat penyakit yang lalu

menanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien, karena diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya (Walyani, 2015).

(2) Penyakit Menular

menanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya (Vannitunimah, 2013).

(3) Riwayat penyakit keturunan

menanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak (Walyani, 2015).

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC (*Antenatal Care*) untuk mengetahui pemeriksaan secara teratur atau tidak dan dimana tempat yang dituju untuk melakukan ANC, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin didalam perut ibu (Jannah, 2011).

i. Imunisasi *Tetanus Toxoid*

menanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Tentang pemberian imunisasi

yang mewajibkan wanita mendapat imunisasi TT 5x dan dapat melindungi dirinya seumur hidup (Sarwono, 2014).

j. Riwayat Psikososial

Menurut (Walyani, 2015) menanyakan Data Psikososial yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

(4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius (Walyani, 2015).

j. Pola Nutrisi

Tentang susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tubuh. (Kemenkes RI, 2014)

k. Pola Eliminasi

menyatakan yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi karena, 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 (Walyani, 2015).

i. Pola Aktivitas Sehari-hari

Menanyakan hal yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam agar mengetahui terpenuhi atau tidak dalam kebutuhan istirahatnya ( Walyani, 2015).

m. Pola Seksual

Hal ini perlu diketahui karena sebaiknya seksual dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu, karena akan merangsang *kontraksi* dan pada *trimester 3* mengalami ketidaknyaman dalam berhubungan seksual (Walyani, 2015).

n. Personal Hygiene

Hal yang perlu ditanyakan adalah poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi yang baik adalah minimal 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, dan ganti pakaian minimal 2x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada diri sendiri serta alat vitalnya (Walyani, 2015).

## 2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

#### 1) Keadaan Umum

mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011).

#### 2) Kesadaran

mengetahui gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti *apatis* (perhatian berkurang), *somnolen* (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), *sopor* (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), koma (tidak memberi respon sama sekali) (Dewi, 2011).

#### 3) Tinggi Badan

Mengetahui tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Walyani, 2015).

#### 4) Berat Badan

Terkait total kenaikan berat badan ibu rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg (Walyani, 2015)

#### 5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

mengetahui bahwa pengukuran LILA ibu hamil < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA menandakan kurang gizi dan

apabila pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm menandakan gizi ibu hamil termasuk golongan baik (Kemenkes RI, 2015).

#### 6) Tanda-Tanda Vital

##### (1) Tekanan Darah

Mengetahui pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya *hipertensi* dalam kehamilan atau tidak. *Hipertensi* dalam kehamilan adalah tekanan darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq 90$  mmHg, sedangkan apabila mengalami tekanan darah rendah atau *Hipotensi* yaitu kurang dari 90/60 mmHg (Walyani, 2015). Tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg pada ibu hamil (Sembiring, 2018).

##### (2) Nadi

Mengetahui pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit (Kusmiyati, 2015)

##### (3) Respirasi

Mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit (Marmi, 2014).

##### (4) Suhu

Suhu badan normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ . bila suhu lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  kemungkinan ada *infeksi* (Walyani, 2015).

#### b. Pemeriksaan Fisik

Mengetahui tujuan pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki (Walyani, 2015).

### c. Pemeriksaan Kebidanan

#### 1) Palpasi Uterus

Palpasi uterus dibagi menjadi 4 sebagai berikut :

##### (1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu) (Walyani, 2015).

##### (2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui bagian janin yang terletak di kanan dan kiri perut ibu. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar (Manuaba, 2012).

##### (3) Leopold III

Tujuannya untuk mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) (Walyani, 2015).

##### (4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui pemeriksaan *palpasi* ibu dalam batas normal, ditentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum dan beberapa masuknya bagian kedalam rongga panggul (konvergen/divergen) (Marmi, 2011)

#### 2) Auskultasi

Mengetahui auskultasi dengan menggunakan stetoskop *monoaural* atau *doppler* untuk menentukan DJJ setelah

umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi *frekuensi*, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta* (Walyani, 2015).

- 3) Gerakan Janin Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Walyani, 2015).

## 2. Langkah kedua : *Interprestasi Data Dasar*

Menyatakan langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan, bahwa G....P....Ab....dimana G adalah *Gravida* (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah *partus* (jumlah kelahiran) dan Ab *abortus* yaitu berapa kali ibu mengalami *abortus* pada kehamilan sebelumnya (Walyani, 2015). Menurut Jannah, (2013) menyatakan bahwa G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. (Rukiah, 2013). Contoh diagnosa Kehamilan : Ny.... Umur...tahun..G..P..Ab... Usia Kehamilan... Minggu dengan Kehamilan...., diagnose Persalinan : Ny.... Umur... tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV, diagnosa pada BBL : By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir....., diagnosa pada Nifas : Ny.... Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum....., dan diagnosa pada KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB.

### **3. Langkah ketiga : Mengidentifikasi *Diagnosis* atau Masalah *Potensial***

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman (Ambarwati, 2011).

### **4. Langkah keempat : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Pada langkah ini mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 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).

### **5. Langkah kelima : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh (*Intervensi*)**

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnose* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Sulistyawati, dkk, 2013). 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).

**6. Langkah keenam : Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)**

Langkah ini rencana asuhan yang *komprehensif* yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya. pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan. Pada langkah yang menyatakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan (Rukiah, 2013).

**7. Langkah ketujuh : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar memang efektif dalam pelaksanaannya (Sulistyawati, dkk, 2013).

**D. Pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP menurut (Walyani, 2015)**

**a. Data Subjektif (S)**

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dan sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ni nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

### **b. Data Objektif (O)**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil *observasi* yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### **c. Analisis (A)**

Pada tahap ini, Langkah-langkah yang dipikirkan pada tahapan manajemen kebidanan yaitu menganalisis atau menentukan diagnosa aktual, masalah aktual, diagnose potensial, masalah potensial, dan kebutuhan klien. Menurut Jannah, (2013) menyatakan bahwa G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. Contoh diagnosa Kehamilan : Ny..... Umur...tahun..G..P..Ab... Usia Kehamilan... Minggu dengan Kehamilan....., diagnose Persalinan : Ny.... Umur... tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV, diagnosa pada BBL : By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir....., diagnosa pada Nifas : Ny.... Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum....., dan diagnosa pada KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB

### **d. Penatalaksanaan (P)**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Laporan kasus pada studi kasus ini menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga Keluarga Berencana dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan*). Studi kasus dilakukan dengan cara melihat/meliputi permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal secara mendalam dianalisis baik dari yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

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

3.2.1 Lokasi studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun

3.2.2 Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada April sampai dengan Juli 2022.

#### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

##### *3.3.1 Populasi*

*Populasi* menurut (Sugiyono, 2013), adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. *Populasi* yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil yang UK 32-35 minggu di PMB Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

##### *3.3.2 Sampel*

Pengertian *sampel* menurut (Sugiyono, 2013) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh *populasi* tersebut sampel yang

diambil dari *populasi* tersebut harus betul-betul mewakili. Sampel dari Studi Kasus ini adalah Ny. R usia kehamilan 32 minggu di PMB Liana dengan kriteria ibu hamil yang diambil bersedia menjadi *responden*, dan score poedji  $\leq 12$ .

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

#### 3.4.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara :

##### a. Observasi

*Observasi* atau pengamatan adalah suatu proses pengamatan dan pencatatan secara *sistematis*, logis, *objektif* dan rasional mengenai berbagai fenomena, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu, (Sugiono, 2013).

- 1) *Observasi* pada kehamilan ibu, peneliti melakukan kegiatan pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Umur Kehamilan 32 minggu di Praktik Mandiri Bidan dimulai dari bulan April sampai dengan Juli 2022.
- 2) *Observasi* Pada ibu bersalin keadaan fisik dan psikologi ibu, penapisan ibu bersalin, observasi selama kala I fase aktif hingga kala IV menggunakan patograf dan SOAP .
- 3) *Observasi* pada bayi baru lahir keadaan fisik bayi, pernapasan pada bayi dengan SOAP yang ada.
- 4) *Observasi* pada ibu nifas keadaan fisik, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan dengan SOAP.
- 5) *Observasi* pada keluarga berencana keadaan fisik dengan SOAP.

##### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung baik menggunakan alat ataupun tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. (Natoadmojo, 2012).

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

#### c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (Notoadmojo, 2012). Wawancara dilakukan pada Ny. R, suami, keluarga dan tenaga kesehatan di PMB Liana. Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah biodata, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, pola nutrisi, eliminasi, istirahat, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang, dan kebiasaan ibu sehari-hari. Wawancara yang didapat melalui keluarga pasien yang didapat penyakit keturunan yang ada pada keluarga.

#### 3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan, selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari buku register ANC, buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan study perpustakaan.

### 3.5 Keabsahan Penelitian

#### 3.5.1 Observasi

*Observasi* yang dilakukan pada Ny."R" usia kehamilan 32 minggu sampai dengan ber KB didapatkan melalui tanya jawab kepada *obyek*, pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang (dilampirkan)

#### 3.5.2 Wawancara

Uji *validasi* data dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto dan video rekaman pemeriksaan kehamilan).

### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang telah dilakukan dengan menggunakan buku KIA, register ANC, USG, hasil Laboratorium dan skor Poedji Rochdjati (dilampirkan).

### 3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *varney 2007* dan SOAP (*subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan*) dan skor Poedji Rochdjati.

### 3.7 Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini antara lain:

#### 3.7.1 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

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

Alat : Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *midline* (pita ukur) *funandoskop*, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, jam tangan, *Doppler*.

Bahan: *Handsoon*, masker, *gel*.

- b. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik persalinan

Alat : Sepatu bot, partus set (klem, gunting tali pusat, *de lee*, pinset anatomi, gunting episiotomi), celemek, kateter urin, spuit, *Heacting set* (Pinset *anatomi*, jarum *heacting*, bak instrument) ,doek atau alas bokong, bengkok, kaca mata google, tempat plasenta, handuk dan kain pembungkus bayi, penghisap lender atau *delle*, *tensimeter* dan *stetoskop*

Bahan : *Handsoon*, masker, gel, kasa *steril*, kain bersih, Penutup kepala, oksitosin, lidocain, kapas dan air DTT

- c. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir,

Alat: timbangan bayi, pita *centimeter*, lampu sorot, jam tangan, *thermometer*.

Bahan : *Handscoon*, kapas *alkohol*, kasa *steril*.

- d. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada nifas, *tensimeter*, *stetoscop*, *thermometer*.
- e. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada keluarga berencana, Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB
- f. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan, yaitu rekaman dan *handphone*.
- g. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik/status pasien, buku KIA, hasil USG, skor Poedji Rochjati dan hasil Lab.

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

3.7.3 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Buku KIA, *register* ANC, hasil Laboratorium, hasil USG, dan skor Poedji Rochdjati.

### **3.8 Etika Penelitian**

Beberapa prosedur yang akan peneliti lakukan sebelum mengatakan penelitian : mengajukan ijin kepada Ketua Prodi Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika, menjelaskan tujuan penelitian dan menunjukkan surat ijin sebelum melakukan tindakan penelitian. Melakukan tindakan dengan calon responden untuk meminta persetujuan sebagai responden dalam penelitian dan menanda tangani persetujuan menjadi responden dimana nama responden tidak dicantumkan dalam lembaran pengumpulan data. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*

### 3.8.1 Hak *Self Determination* ( *Informed Consent*)

Hak *self determination* adalah suatu Lembaran persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti, jika responden bersedia, menandatangani surat persetujuan penelitian.

Apabila responden menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

### 3.8.2 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Hak *anonymity* (Tanpa nama) dan *confidentiality* (Kerahasiaan) adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

### 3.8.3 Hak *Privacy*

Hak *privacy* adalah peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "R" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANA PANGKALAN BUN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**

#### **4.1 ASKEB Varney Antenatal Care Kunjungan ke-1**

##### **4.1.1 Pengkajian Data Dasar**

Tanggal Pengkajian : 22 April 2022, Jam: 15.25 WIB  
Tempat : Praktik Mandiri Bidan Liana  
Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Identitas (Biodata)**

Nama Pasien	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: ±Rp.3.000.000
Nomor Hp	: 085641289629	Nomor Hp	: 085640022473
Alamat	: Jl. Pancasila kelurahan Madurejo (Barakan Bunda no. 2) Pangkalan Bun Kalimantan Tengah		

2. Keluhan Utama: Tidak ada keluhan.

###### **3. Riwayat Pernikahan.**

Nikah : Iya  
Pernikahan : Pertama  
Menikah Sejak Umur : 23 Tahun  
Lama Pernikahan : 2 Tahun

###### **4. Alasan Kunjungan Saat Ini**

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

## 5. Riwayat Menstruasi

Menarce	: 12 Tahun
HPHT	: ?-09-2021
HPL	: 17-06-2022
UK	: 32 minggu
Lama	: 7 Hari
Jumlah darah haid	: 3x Ganti pembalut
Siklus	: 28 Hari (Teratur)
Flour Albus	: Tidak Ada
Dismenore	: Tidak Ada

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

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

No	Tgl/bln/thn Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1	Hamil Ini									

## 7. Riwayat KB

Ibu belum pernah ber- KB

## 8. Riwayat Kesehatan/Penyakit

## a. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak ada penyakit yang sedang diderita seperti *hipertensi*, asma, jantung, *diabetes mellitus* dan tidak mempunyai penyakit menular seperti. *HIV/AIDS, TBC, Hepatitis* b.

## b. Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

Ibu tidak pernah menderita penyakit yang dulu seperti asma, demam tinggi, maag, dan vertigo

## c. Riwayat Penyakit Keturunan

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Hipertensi, Diabetes Mellitus*, dan jantung.

### 9. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : PMB Liana

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> : Bayi

TT<sub>3</sub> : SD

TT<sub>4</sub> : SD

TT<sub>5</sub> : Catin

**Tabel 4.2 Permasalahan/Keluhan Dalam Kehamilan**

No	Tgl	Keluhan	TD (mmHg)	BB (kg)	UK (mkg)	Tinggi fundus (cm)	DJJ	Terapi obat	Nasehat yang diberikan	Tgl kembali
1	4/3/22	Tidak Ada Keluhan	125/63	56	25 mkg	1 Jari di bawah pusat	134x/menit	Gestiamin (1x1)	Kunjungan rutin	1 bulan/jika ada keluhan
2	4/4/22	Pusing, Sesak Nafas	117/74	60	30 mkg	25 cm	149x/menit	Gestiamin (1x1)	KIE/nutrisi, istirahat cukup	1 bulan/jika ada keluhan

### 10. Riwayat Psikososial

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

Ibu dan keluarga sangat gembira dan senang terhadap kehamilannya karena kehamilannya ini sangat diharapkan.

#### b. Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Laki-laki maupun perempuan sama saja, akan tetapi, suami menginginkan anak laki-laki.

#### c. Dukungan keluarga

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

d. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

e. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga tidak mempunyai adat istiadat yang dipercaya pada kehamilan.

11. Rencana Persalinan

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

12. Pola Aktifitas Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum Hamil

Makan : 3x/hari (nasi 3 centong , sayur- sayuran 1 mangkok kecil, tempe 1 potong, telur 1 biji, ayam 1 potong, telur 1 biji, dll)

Minum : ±7 gelas air putih/hari, ±1 gelas air teh/hari

Masalah : Tidak ada masalah.

Selama Hamil

Makan : 2x/hari (nasi 3 centong , sayur-sayuran 1 mangkok kecil, tahu 1 potong, tempe 1 potong, telur 1 biji, ayam 1 potong). Terdapat perubahan pola makan pada Trimester I, ibu mengurangi porsi makanannya. Tidak ada makanan pantangan.

Minum : 8 gelas air putih/hari

Masalah : Tidak ada masalah

## b. Pola Istirahat

## Sebelum Hamil

Tidur siang : 1 jam/hari (jam 13.00-14.00 WIB)

Tidur malam : 6-7 jam/hari (jam 23.00-05.00 WIB)

## Selama Hamil

Tidur Siang : 2 jam/hari (jam 13.00-15.00 WIB)

Tidur malam : 5-6 jam/hari (jam 00.00-06.00 WIB)

## c. Pola Seksual

*Seksualitas* : 2-3 x seminggu sebelum hamil

*Seksualitas* : 1x seminggu selama hamil

d. Pola *Eliminasi*

## Sebelum Hamil

BAB : 1 x/hari, (konsisten lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas)

BAK : 5-6 x/hari, (warna jernih kekuningan, bau khas)

Masalah : Tidak ada masalah.

## Selama Hamil

BAB : 1 x/hari, (konsisten agak padat, warna kuning kecoklatan, bau khas)

BAK : 6-7 x/hari, (warna jernih kekuningan, bau khas)

Masalah : Tidak ada masalah

## e. Perilaku Kesehatan Sebelum dan Sesudah Hamil

a) Minum alcohol / Obat-obatan : Tidak ada

b) Jamu yang sering digunakan : Tidak ada

c) Merokok, makanan sirih, kopi : Tidak ada

**B. Data Obyektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*

2. *Antropometri*

Tinggi Badan : 152 cm  
BB sebelum hamil : 50 Kg  
BB sekarang : 61 Kg  
LILA : 26 cm  
IMT : 26,40 kg/m<sup>2</sup>

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2} \\ &= \frac{61 \text{ kg}}{(1,52\text{m}^2)} = \frac{61 \text{ kg}}{2,31} = 26,40 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)} \end{aligned}$$

## 3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 114/76 mmHg  
Suhu Tubuh : 36,6 °C  
Denyut Nadi : 86x/menit  
Pernafasan : 20x/menit

4. Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

- a. Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Rambut : Rambut hitam, panjang dan bersih.
- c. Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *chloasma gravidarum*
- d. Mata
  - 1) *Simetris* : *Simetris*
  - 2) *Konjungtiva* : warna merah muda, tidak pucat
  - 3) *Sklera* : warna putih
- e. Hidung
  - 1) *Simetris* : *Simetris*

- 2) *Polip* : Tidak ada
- 3) *Secret* : Tidak ada
- f. Mulut dan Gigi
- 1) Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*.
- 2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
- 3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada *caries*.
- g. Telinga : *Simetris*, pendengaran baik.
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.  
tidak ada pembesaran vena *jugularis*.
- i. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *axillar*.
- j. Payudara
- 1) *Simetris* : *Simetris*.
- 2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*.
- 3) Benjolan/*Tumor*: Tidak ada.
- 4) *Kolostrum* : Belum keluar.
- 5) Puting Susu : Puting susu menonjol.
- k. *Abdomen*
- 1) *Linea alba* : Ada
- 2) *Linea nigra* : Ada
- 3) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 4) *Strie livede* : Tidak ada
- 5) *Strie albican* : Tidak ada
- l. *Ekstrimitas Atas*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Odema* : Tidak ada *odema*
- m. *Ekstrimitas Bawah*
- 1) *Varises* : Tidak ada *varises*
- 2) *Simetris* : *Simetris*

3) *Odema* : Tidak ada *odema*

## 5. Pemeriksaan *Obstetrik*

### *n. Palpasi*

#### 1) *Leopold I*

Tinggi *fundus uteri* berada di 3 jari di bawah *prosesus xiphoides (PX)* dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). *Mc Donald* : 29 cm

#### 2) *Leopold II*

Bagian perut sebelah 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 pintu atas panggul (*PAP*).

$$\begin{aligned} \text{TBJ} & : (\text{TFU}-11 \times 155) = (29-11 \times 155) \\ & = 2.790 \text{ gram} \end{aligned}$$

### *O. Auskultasi*

- 1) *Punctum Maximum* : *Positif* terdengar
- 2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu
- 3) Frekuensi : 132xmenit.  
DJJ normal (120-160x/menit)
- 4) Teratur/Tidak : Teratur

### *P. Perkusi*

Reflek *Patella* : *Positif/Positif*

## C. Riwayat Data Penunjang

(1) Pemeriksaan darah, Tanggal ( 4-03-2022)

Hb : 13.8 gr%  
Golongan darah : O+

- Gula Darah sewaktu : 135 mg/dL
- (2) Pemeriksaan Lainnya : - HIV : Non Reaktif  
 - HbsAg : Negatif  
 - *Siphilis* : Negatif
- (3) Riwayat USG
- a. USG pertama : Tanggal (25-10-2021)  
 Hasil : DJJ : belum terdengar  
 TBJ : 25,60 mm  
 UK : 6 minggu  
 HPL : 17/06/2022
- b. USG kedua : Tanggal (15-12-2021)  
 Hasil : DJJ : 152x/menit  
 TBJ : 72,58 mm  
 UK : 13 minggu  
 HPL : 20/06/2022
- c. USG ketiga : Tanggal (10-05-2022)  
 Hasil : DJJ : 148x/menit  
 TBJ : 2496,94 gram  
 UK : 34 minggu  
 HPL : 18/06/2022

#### **4.1.2 Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah**

Diagnosis Kebidanan : Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> 32 Minggu  
 dengan kehamilan normal.

Masalah : Tidak ada Masalah

#### **4.1.3 Identifikasi *Diagnosa Potensial* atau Masalah**

Tidak Ada

#### **4.1.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak Ada

#### 4.1.5 Merencanakan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *intervensi*

Tanggal : 22 April 2022 Waktu : 15.40 WIB

1. Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya dan sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III* seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan dan tulang vagina.

Rasional : Ibu belum memiliki pengetahuan dasar tentang ketidaknyamanan fisik pada kehamilan *Trimester III* sehingga ibu tidak terlalu khawatir dengan kondisi kesehatannya.

3. Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester III*.

Rasional: Pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

4. Beritahu ibu tanda dan bahaya *Trimester III* Seperti: perdarahan, kontraksi diawal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

Rasional : agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan.

5. Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg 1 x sehari malam dan kalsium 1x sehari pagi sesudah makan.

Rasional : dengan minum tablet Fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk

memenuhi kalsium pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan.

6. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

Rasional : dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Rasional : dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

8. Lakukan pendokumentasian pada pasien

Rasional : dengan melakukan pendokumentasian pada pasien maka memiliki bukti pada penatalaksananya

**4.1.6 Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman atau *implementasi***

Tanggal : 22 April 2022, Waktu : 15.40 WIB

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Pemeriksaan Umum.

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 114/76 mmHg

Nadi : 86 x/menit

S : 36,6°C

RR : 20 x/menit

TB : 152 cm

LILA : 26 cm

TFU : 29 cm

TBJ : 2790 gram

*Leopold I* : TFU berada di 3 jari di bawah *prosessus xipoides*, bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 29 cm

*Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

*Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

*Leopold IV* : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

2. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.

Salah satunya yaitu nyeri pinggang. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah kedepan yang disebabkan perut yang semakin membesar, itu merupakan hal yang alami terjadi pada kehamilan *Trimester III*.

3. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.

Pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

4. KIE tanda dan bahaya *Trimester III* Seperti: perdarahan, kontraksi diawal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

5. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur dan kalsium 1x sehari pada pagi hari sesudah makan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup seperti tidur siang dan juga tidur malam.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi ( tanggal 15 April 2022) atau jika ada keluhan.

8. Melakukan pendokumentasian di PMB Liana pada buku KIA dan register ANC.

#### 4.1.7 Evaluasi

Hari/Tanggal : 22 April 2022, Jam : 15.40 WIB

S : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan petugas

O : KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 114/76 mmHg

Nadi : 86 x/menit

S : 36,6°C

RR : 20 x/menit

TB : 152 cm

LILA : 26 cm

TFU : 29 cm

TBJ : 2790 gram

*Leopold I* : TFU berada di 3 jari di bawah px, bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 29 cm

*Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

*Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

*Leopold IV* : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

A : Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia kehamilan 32 Minggu dengan kehamilan normal.

P : 1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.

3. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.

4. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang KIE tanda dan bahaya *Trimester III*.
5. Ibu mengerti pada anjuran minum tablet Fe dan akan melakukan anjuran dari bidan.
6. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang KIE pada ibu dan keluarga tanda dan gejala Persalinan.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi (tgl 15 April 2022) atau jika ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi pemeriksaan ANC di PMB Liana.  
Hasil : Telah dilakukan dokumentasi berupa buku KIA dan buku register ANC.

#### 4.2 ASKEB SOAP *Antenatal care* Kunjungan ke -2

##### Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa	: 22 April 2022
Keluhan	: Tidak ada keluhan
Hasil Pemeriksaan	: KU : Baik
	Kesadaran : <i>Composmentis</i>
	TTV : TD : 114/76 mmHg
	Nadi : 86 x/menit
	S : 36,6°C
	RR : 20 x/menit
	TB : 152 cm
	BB : 61 kg
<i>Leopold I</i>	: TFU berada di 3 jari di bawah px, bagian <i>fundus</i> teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).
<i>Leopold II</i>	: Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah perut kiri teraba bagian terkecil janin ( <i>Ekstremitas</i> ).
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
<i>Leopold IV</i>	: Kepala belum masuk PAP (Konvergen).
Asuhan Kebidanan :	
1.	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2.	Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan <i>Trimester III</i> .
3.	KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil <i>Trimester III</i> .
4.	KIE tanda dan bahaya <i>Trimester III</i> .
5.	Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.
6.	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
7.	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi (tgl 13 Mei 2022) atau jika ada keluhan.

## Catatan Perkembangan

### Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2022, Jam: 16.30 WIB  
 Tempat : Bidan Praktik Mandiri Liana  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

#### A. Data *Subyektif*

1. Keluhan : Tidak ada Keluhan
2. Gerakan Janin : Janin bergerak aktif ( >10 kali )

#### B. Data *Obyektif*

##### 1. Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : *Composmentis*
- b) Tekanan Darah : 109/73 mmHg
- c) Nadi : 86x/menit
- d) Suhu : 36,7°C
- e) *Respirasi* : 20 x/menit
- f) Berat Badan : 61,15 kg
- g) Berat Badan Terdahulu: 61 kg
- h) Lingkar Lengan Atas : 27 cm

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasmagruvidarum*
- b) Mata
  - (1) Kelopak mata : *Simetris*
  - (2) *Konjungtiva* : Tidak pucat, warna merah muda
  - (3) *Sclera* : Warna putih
- c) Hidung : *Simetris*
- d) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
- e) Payudara
  - (1) *Simetris* : *Simetris*
  - (2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
  - (3) Benjolan : Tidak ada

(4) *Kolostrum* : belum keluar

(5) Puting Susu : Menonjol

f. Abdomen

(1) *Linea alba* : Tidak ada

(2) *Linea nigra* : Ada

(3) *Strie Livide* : Tidak ada

(4) *Strie albicans* : Ada

3. Pemeriksaan Palpasi

a) *Leopold I* : TFU berada di 3 jari di bawah *prosessus xifoideus* Bagian fundus teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong). McDonald 30 cm.

b) *Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin) sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

c) *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

d) *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)

e) TFU : 30 cm

f) TBJ : 2790 gram

g) DJJ : 135 x/menit

**C. Analisis** : Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 35 minggu dengan kehamilan normal.

**D. Penatalaksanaan** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu merasa lega bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. KIE tentang tanda-tanda persalinan (perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan ibu akan datang ke PMB Liana apabila mengalami tanda tanda persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi/sore selama  $\pm$ 10-15 menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

4. KIE tentang nutrisi ibu dan istirahat yang cukup yaitu tidur siang dan tidur malam yang cukup.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

5. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi ( 26 Mei 2022) atau jika ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakannya.

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

### 4.3 ASKEB SOAP *Antenatal care* Kunjungan ke -3

#### Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 15 Mei 2022

Keluhan : Tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan : KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 109/73 mmHg

Nadi : 86 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

TB : 152 cm

BB : 61,15 kg

*Leopold I* : TFU berada 3 jari di bawah px, bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

*Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah perut kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

*Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

*Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)

Asuhan Kebidanan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang tanda-tanda persalinan
3. Anjurkan ibu jalan-jalan setiap pagi/sore selama  $\pm 10-15$  menit secara konsisten.
4. KIE tentang nutrisi dan istirahat yang cukup
5. Anjurkan ibu minum tablet Fe dan kalsium secara rutin
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
7. Anjurkan kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## Catatan Perkembangan

### Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2022, Jam: 12.35 WIB  
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Liana  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

#### A. Data Subyektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Gerakan Janin : Janin bergerak aktif ( >10 kali )

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran : *Composmentis*
- b) Tekanan Darah : 105/80 mmHg
- c) Suhu : 36,7°C
- d) Respirasi : 20x/menit
- e) Berat Badan : 61,95 kg
- f) TFU : 32 cm
- g) DJJ : 136x/menit
- h) TBJ : 3100 gram

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasmagruvidarum*
- b) Mata
  - (1) Kelopak mata : *Simetris*
  - (2) *Konjungtiva* : Tidak pucat, warna merah muda
  - (3) *Sclera* : Warna putih
- c) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
- d) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
- e) Payudara
  - (1) *Simetris* : *Simetris*
  - (2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
  - (3) Benjolan : Tidak ada

(4) *Kolostrum* : Belum keluar

(5) Puting Susu : Menonjol

f) Abdomen

(1) *Linea alba* : Tidak ada

(2) *Linea nigra* : Ada

(3) *Striae Livide* : Tidak ada

(4) *Striae albicans* : Ada

3. Pemeriksaan Palpasi

a) *Leopold I* : TFU berada di 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 32 cm

b) *Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin) sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).

c) *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

d) *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*).

**C. Analisis**

Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu dengan kehamilan normal.

**D. Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaannya.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu merasa lega bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan (perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan ibu akan datang ke PMB Liana apabila mengalami tanda tanda persalinan.

3. Memberikan KIE istirahat cukup yaitu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

4. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi/sore selama  $\pm$  10-15 menit secara konsisten.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

5. Memberitahu ibu untuk mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk siapkan persalinan seperti persiapan fisik, persiapan *psikologis*, persiapan finansial, dan persiapan kultural.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan yang dirasakannya.

8. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

## 4.2 Asuhan kebidanan pada persalinan menggunakan metode SOAP

### 4.2.1 Persalinan kala 1

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2022  
 Jam Pengkajian : 01.30 WIB  
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Liana  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas (Biodata)

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan:	Tidak ada	Penghasilan	: ±Rp.3.000.000
Nomor Hp	: 085641289629	Nomor Hp	: 085640022473
Alamat	: Jl. Pancasila kelurahan Madurejo (Barakan Bunda no. 2) Pangkalan Bun Kalimantan Tengah		

##### 2. Keluhan Utama :

Perut terasa mules dan kencang kencang, keluar lendir dan bercampur darah sejak pukul 00.30 WIB.

##### 3. Riwayat *Ginekologi*

a) G1P0Ab0

b) HPHT : ?-09-2021

c) HPL : 17-06-2022

d) Riwayat Kehamilan sekarang

(1) Masalah selama hamil : Tidak ada

(2) Waktu mulai kontraksi : Jam 21.20 WIB

(3) Ibu merasakan gerakan janin : Ya, >10 kali

(4) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

(5) Selaput ketuban : Ketuban pecah , jernih

- e) Riwayat kehamilan, persalinan yang sebelumnya  
Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan belum pernah melahirkan
- f) Kapan terakhir ibu makan dan minum  
Pukul 20.45 WIB (20 Juni 2022)
- g) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK  
Ibu terakhir BAB pukul 21.50 WIB (20 Juni 2022) dan BAK pukul 00.20 WIB (21 Juni 2022).
- h) Riwayat kesehatan sekarang : Inpartu kala 1 fase aktif
- i) Riwayat medis yang lalu : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda – tanda Vital
- |               |              |
|---------------|--------------|
| Tekanan Darah | : 110/70mmHg |
| Pulse/Nadi    | : 90x/ Menit |
| Respirasi     | : 22x/ Menit |
| Suhu          | : 36,6°C     |
- d. BB Sekarang : 62,5 Kg
- e. BB sebelum hamil : 50 Kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### (1) Kepala

- a) Muka : Tidak *oedem*
- b) Mata : Konjungtiva merah muda  
: *Sklera* putih  
: Tidak ada nyeri tekan  
: Tidak ada Pengeluaran  
: Bersih  
: Fungsi Pendengaran baik

## (3) Dada

- a) Payudara : Bentuk *Simetris*  
 : Putting susu menonjol  
 : Ada *kolostrum*  
 : Tidak ada benjolan  
 : Tidak ada nyeri Tekan  
 : Tidak ada Retraksi/dimpling

## (4) Ekstremitas

- a) Ekstremitas atas : Tidak ada *oedem*  
 : Tidak ada kepuccatan kuku  
 : Turgor normal  
 : Tidak ada *varises*  
 : Reflek ada
- b) Ekstremitas bawah : Tidak ada *oedem*  
 : Tidak ada kepuccatan kuku  
 : Turgor normal  
 : Tidak ada *varises*  
 : Reflek ada

## 3. Pemeriksaan Abdomen

- a) Luka bekas operasi /SC : Tidak Ada  
 b) *Striae gravidarum* : Ada  
 c) *Linea alba* : Ada  
 d) *Linea nigra* : Ada  
 e) Lesi : Tidak Ada  
 f) Benjolan abnormal : Tidak Ada  
 g) Nyeri tekan : Tidak Ada

## 4. Pemeriksaan Obstetrik

- (1) Palpasi

- a) *Leopold I* : TFU 35 cm atau pertengahan antara *prosessus xipioideus* dan pusat, bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- b) *Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*).
- c) *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- d) *Leopold IV* : Kepala sudah masuk pintu atas panggul PAP (*Divergen*).
- e) Kontraksi : Ada frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.
- f) TBJ : 3.720 gram (35 cm – 11 x 155)
- (2) Auskultasi
- a) *Punctum Maximum* : Positif terdengar
- b) DJJ : 140x/menit
4. Pemeriksaan Anogenital
- a) Pengeluaran pervaginam : Ada, merah
- b) Warna : Merah
- c) Konsistensi : Kental
- d) Bau : Khas Darah
5. Pemeriksaan Dalam pukul : 01.30 WIB
- a) Vulva/ Vagina : Tidak ada lesi

	: Tidak ada <i>varises</i>
b) Portio	: Tipis
c) Pembukaan serviks	: 7 cm
d) Ketuban	: Pecah, jernih
e) Presentasi janin	: UUK
f) Moulage	: Tidak Ada
g) Penurunan bagian terendah	: Station 3/5
h) Teraba bagian kecil janin	: Tidak teraba bagian terkecil janin
i) Anus	: Tidak ada <i>haemorroid</i>
6. Pemeriksaan Penunjang	
(a) Laboratorium	(Tanggal : 17 Juni 2022)
Darah	: HB 14,5 gr%
Urine	: Protein : Negatif
	: Glukosa : Negatif

### C. ANALISA

Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 40 minggu inpartu kala I fase aktif

Masalah Potensial

Ibu : Tidak Ada

Janin : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memantau kemajuan persalinan

Hasil : Terlampir di patograf

3. Menganjurkan ibu tehnik relaksasi dan mengatur pola nafas saat ada kontraksi

Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan

4. Membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu

Hasil : Ibu memilih tidur posisi miring kiri.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi

Hasil : Telah diberikan

6. Memberikan dukungan mental dan dan spiritual kepada ibu.

Hasil : Ibu terlihat berdoa disetiap his muncul.

7. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin.

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk proses persalinan.

Hasil: Peralatan partus telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi untuk bayi baru lahir telah disiapkan.

9. Mengobservasi kemajuan persalinan

Hasil: Terlampir di partograf.

10. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah di dokumentasikan di buku register persalinan.

#### **4.2.2 Catatan perkembangan persalinan kala II**

Tanggal : 21 Juni 2022

Jam : 04.05 WIB

##### **A. Data Subjektif**

Mules semakin sering dan kuat serta ada dorongan ingin meneran

##### **B. Data Objektif**

###### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

: N : 90 x/menit

: R : 24 x/menit

: S : 36,7<sup>0</sup>C

## 2. Pemeriksaan Fisik

### (1) Inspeksi

- a) Muka : Bersih, Simetris
- b) Mata : *Simetris*
- c) Kelopak mata : *Simetris*
- d) *Conjungtiva* : Merah muda
- e) *Sekelra* : Putih

### (2) Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Striae* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih

## 3. Pemeriksaan Abdomen

- a) DJJ : 144 x/menit
- b) Kontraksi *uterus* : 5x 10' 45 ''

## 4. Pemeriksaan Dalam

- a) Vagina/ vulva : Tidak ada lesi dan *varises*
- b) Portio : Tipis
- c) Pembukaan serviks : Lengkap, 10 cm
- d) Ketuban : Pecah, jam:01.30 WIB
- e) Presentasi janin : UUK
- f) Moulage : 0 ( Tidak ada penyusupan)
- g) Penurunan bagian terendah janin: 0/5

### C. Analisis

Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> dengan inpartu kala II normal

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaanya

2. Mengamati tanda dan gejala kala II, sudah ada tanda dan gejala kala II.

Hasil : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

3. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial (oksitosin, lidokain) persalinan sesuai APN (Asuhan persalinan normal).

Hasil : Peralatan, bahan dan obat-obatan telah siap digunakan.

4. Memakai alat pelindung diri dan melepaskan semua perhiasan.

Hasil : APD (alat pelindung diri) telah dipakai, perhiasan telah dilepas.

5. Mencuci tangan lalu memakai sarung tangan sebelah kanan

Hasil : Tangan telah dicuci dan sarung tangan telah dipakai

6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke spuit dan memakai sarung tangan sebelah kiri.

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spuit dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.

8. Menceleupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya.

Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%

9. Mengobservasi DJJ, Nadi, His, Tanda-tanda vital, dilembar partograf

Hasil : Partograf terlampir

10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

11. Mengatur posisi ibu untuk meneran.

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk.

12. Memimpin ibu meneran pada waktu ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran dan mengajarkan teknik meneran yang benar pada ibu.

Hasil : Ibu berusaha melakukannya

13. Memberi semangat kepada ibu pada saat ada dorongan ingin mencedan dan ada his, jika ada his memberi ibu minum dan memantau DJJ.

Hasil : Ibu terlihat semangat dan sekali-kali ibu minum teh manis dan air putih jika tidak ada kontraksi.

14. Meletakkan handuk diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Hasil : handuk dan kain telah disiapkan

15. Membuka tutup partus set, mendekatkan partus set dan sambil memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Hasil : Partus set telah didekatkan dan alat telah lengkap

16. Memakai sarung tangan.

Hasil : Kedua tangan telah memakai sarung tangan

17. Memimpin ibu meneran dengan teknik yang benar.

Hasil : Ibu berusaha meneran dengan baik sesuai yang disarankan bidan.

18. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering tangan yang lain berada dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Hasil : Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.

Hasil : Tidak ada lilitan

20. Bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, pegang secara biparental kearah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul dan gerakan ke arah atas dan distal hingga melahirkan bahu belakang.

Hasil : kepala dan bahu telah lahir.

22. Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan.

Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jam 04.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, PB 48 cm, BB 3400 gram, LK/LD : 32/33 cm.

23. Membersihkan bayi dan menghangatkannya

Hasil : bayi telah dibersihkan dan dihangatkan

#### 4.2.3 Catatan perkembangan persalinan kala III

Tanggal : 21 Juni 2022

Jam : 04.40 WIB

##### A. Data Subjektif

Perutnya terasa mules dan ibu senang karena bayinya lahir dengan selamat.

##### B. Data Objektif

###### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

###### 2. Pemeriksaan Fisik

###### (1) Inspeksi

a) Muka : Bersih, Simetris

b) Mata : *Simetris*

c) Kelopak mata : *Simetris*

d) *Conjungtiva* : Merah muda

e) *Sekelra* : Putih

###### (2) Payudara

a) *Simetris* : *Simetris*

- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Striae* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih

3. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Ada perubahan bentuk dan tinggi uterus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Ada semburan darah

**C. Analisis**

Ny.R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> Inpartu kala III normal

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu akan disuntik *oksitosin* 10 IU/IM 1/3 paha atas kanan bagian luar segera setelah kelahiran bayi, lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan.  
Hasil : Sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit
2. Memastikan tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk uterus menjadi *globuler*, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.  
Hasil : Terdapat tanda – tanda pelepasan *plasenta*.
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.  
Hasil : Telah dilakukan.
4. Melakukan pengeluaran plasenta.  
Hasil : Plasenta lahir lengkap jam: 04.45 WIB
5. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan *masase uterus*  
Hasil : Telah dilakukan uterus baik (keras)
6. Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam  
Hasil : Pengeluaran darah  $\pm 100$  cc
7. Mengevaluasi adanya *lacerasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera dilakukan penjahitan

Hasil : Terdapat *laserasi* derajat 1 dan sudah dilakukan penjahitan dengan *lidocain*

#### 8. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi

### 4.2.4 Catatan perkembangan persalinan kala IV

Tanggal : 21 Juni 2022

Jam : 04. 45 WIB

#### A. Data Subjektif

Ibu senang atas kelahiran anaknya dan perutnya masih terasa mules

#### B. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) TTV : TD : 110/70 mmHg  
: N : 90 x/menit  
: R : 20 x/menit  
: S : 36°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

###### (1) Inspeksi

- a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*
- b) Mata : *Simetris*
- c) Kelopak mata : *Simetrisi*
- d) *Conjungtiva* : Merah muda
- e) *Sclera* : Putih

###### (2) Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Strie* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih

### 3. Pemeriksaan Abdomen

- a) Kandung kemih : Kosong
- b) *Kontraksi* : Baik
- c) TFU : 2 jari dibawah pusat

### 4. Pemeriksaan Genetalia

- Vulva perineum : Laserasi mukosa vagina, Derajat : 1

### C. Analisis

Ny.R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> kala IV normal

### D. Penatalaksanaan

1. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan *perdarahan pervaginam*  
 Hasil : Telah dilakukan.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan cara melakukan *masase uterus*  
 Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan paham cara melakukannya
3. Membersihkan ibu dan merapikannya  
 Hasil: Telah dilakukan dan ibu sudah dalam keadaan nyaman
4. Memantau kontraksi uterus, TFU, pengeluaran pervaginam, kandung kemih, dan TTV setiap 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua  
 Hasil : Terlampir di partograf
5. Mendekontaminasi alat bekas pakai dan daerah yang digunakan untuk proses persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.  
 Hasil : Telah di dekontaminasikan
6. Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai  
 Hasil : Telah dibuang pada tempat sampah yang sesuai.
7. Memastikan ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan

Hasil : Telah dilakukan.

8. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah didokumentasikan di buku register persalinan.

9. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

Hasil: Partograf telah dilengkapi.

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

#### 4.3.1 Neonatus Usia 6 Jam

Tanggal pengkajian : 21 Juni 2022  
 Jam : 10.40 WIB  
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Liana  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

#### A. Data *Subjektif*

Keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI

#### B. Data *Objektif*

##### 1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik  
 b) Kesadaran : *Composmentis*  
 c) Suhu : 36,5 °C  
 d) Nadi : 100x/menit  
 e) Respirasi : 50 x/menit  
 f) Berat badan : 3.400 gram  
 g) Panjang badan : 48 cm  
 h) Jenis kelamin : Laki-laki

##### 2. Pemeriksaan Fisik

###### (1) Kepala

a) *Cephal hematoma* : Tidak ada *cephal hematoma*  
 b) *Moulage* : Tidak ada *moulage*  
 c) *Caput succedaneum* : Tidak ada *caput succedaneum*

###### (2) Wajah : *Simetris*

a) *Paralysis sub facial* : Tidak ada *paralysis sub facial*  
 b) *Down syndrome* : Tidak ada *down syndrome*

- (3) Mata : *Simetris*
- a) *Sekret* : Tidak ada *sekret*
  - b) *Conjunctiva* : Merah muda
  - c) *Sklera* : Putih
  - d) Reaksi pupil : Baik
- (4) Hidung : *Simetris*
- a) *Polip* : Tidak ada *polip*
  - b) *Sekret* : Tidak ada *secret*
- (5) Mulut
- a) Bibir *Simetris* : *Simetri*
  - b) Warna : Merah muda
  - c) Reflek *rooting* : Baik
  - d) Reflek *sucking* : Baik
  - e) Reflek *Swallowing* : Baik
- (6) Lidah : Bersih
- a) *Trush* : Tidak ada *trush*
  - b) Daun telinga : Daun telinga lengkap kiri dan kanan
  - c) *Simetris* : *Simetris*
- (7) Leher
- a) Bentuk : Normal
  - b) Gerakan : Baik
  - c) *Tonic neck* : Positif
- (8) Dada
- a) *Simetris* : *Simetris*
  - b) *Areola mammae* : Normal
  - c) *Papila mammae* : Normal
  - d) *Ronchi* : Tidak ada *ronchi*
  - e) *Retraksi* : Tidak ada *retraksi*
- (9) Perut
- a) Bentuk : Normal
  - b) *Hernia diagfragma* : Tidak ada *hernia diagfragma*

- c) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada *hepatosplenomegali*  
 d) Bising usus : Normal
- (10) Punggung
- a) Bentuk : Normal  
 b) *Spina bifida* : Tidak ada *spina bifida*
- (11) Ekstremitas Atas : Simetris
- a) Jumlah jari lengkap : 5 kiri, 5 kanan  
 b) Reflek *grasping* : Baik
- (12) Ekstremitas Bawah : *Simetris*
- a) *Morro* : Positif  
 b) *Palmor grape* : Positif  
 c) Jumlah jari lengkap : 5 kiri, 5 kanan.  
 d) *Babinskie* : Positif
- (13) Kulit
- a) *Turgor* : Normal  
 b) *Lanugo* : *Lanugo* ada  
 c) *Verniks caseosa* : Ada *verniks caseosa*  
 d) Kemerahan : Iya  
 e) *Odema* : Tidak ada *odema*
- (14) *Anogenital*
- a) Laki-laki : Testis turun  
 b) Pengeluaran : *Urin (+)* pukul 05.40 wib,  
*mekonium* 05.20 WIB.
- (15) Anus : (+)

### 3. Pemberian Terapi

- a) Pemberian salep mata : Kiri dan kanan  
 b) Pemberian Vitamin K/Neo K : Paha kiri IM (*intramuscular*)  
 c) Imunisasi HB<sub>0</sub> (2 jam persalinan): Sudah diberikan.

### C. Analisis

Bayi Ny.R usia 6 jam bayi baru lahir fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa setelah dilakukan pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan normal.

Hasil : “ibu dan keluarga merasa senang”

2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara menyelemuti bayi dan memakaikan topi dikepala, agar tidak terjadi *hipotermi*.

Hasil : “Ibu dan keluarga bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya”

3. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI pada bayi maksimal 2 jam sekali atau setiap bayi menangis.

Hasil : “Ibu dan keluarga bersedia”

4. Mengajarkan pada ibu cara menyusui bayi dengan benar.

Hasil : “Ibu mengetahuinya dan telah melakukannya”

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara selalu mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB.

Hasil : “Ibu paham dan mengerti”

6. Mengajarkan ibu kembali untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara tali pusat harus dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipat popok di bawah tali pusat.

Hasil : “Ibu paham dan bersedia melakukan yang disarankan”

7. Menganjurkan kembali ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar terhindar dari penularan penyakit karena bayi sangat rentan terhadap penularan penyakit.

Hasil : “Ibu dan keluarga mengerti dan akan melaksanakannya”

8. Menganjurkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali pada ibu dan keluarga

yaitu, Muntah terus menerus, warna kulit bayi abnormal yaitu demam (*Febris*), dingin (*Hipotermi*), tali pusat kemerahan, perut membengkak, Bayi lemah hisapan, Tinja bayi warna hijau tua dan bercampur berlendir darah, Jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : “Ibu dan keluarga paham dan mengerti apa yang dijelaskan, Jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dan keluarga segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat”

9. Menganjurkan kembali pada ibu dan keluarga agar menjemur bayinya di pagi hari selama 15 menit untuk mencegah adanya penyakit kuning pada bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga paham dan mengerti apa yang di jelaskan, serta akan melakukannya.

10. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang dapat membantu meningkatkan ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi air putih 3,1 liter/hari untuk memproduksi ASI.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI .

11. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah di lakukan

#### **4.3.2 Neonatus Usia 6 Hari**

Tanggal/Jam pengkajian : 28 Juni 2022, 15.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

##### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik,
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) TTV : Pernafasan : 46x/menit  
: Nadi : 120x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

## **C. Analisis**

Bayi Ny.R usia 6 hari fisiologis

## **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil : Ibu mengerti keadaan bayinya sehat

3. Menganjurkan kembali pada ibu dan keluarga agar menjemur bayinya di pagi hari selama 15 menit untuk mencegah adanya penyakit kuning pada bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga paham dan mengerti apa yang di jelaskan, serta akan melakukannya.

4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

## 5. Melakukan dokumentasi

Hasil: Telah dilakukan

### 4.3.3 Neonatus Usia 28 Hari

Tanggal/Jam pengkajian : 19 Juli 2022, 06.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

#### A. Data *Subjektif*

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

#### B. Data *Objektif*

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmesntis
- c) TTV

Suhu : 37°C ,

Pernafasan : 40x/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

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

#### C. *Analisis*

Bayi Ny.R Usia 28 hari Fisiologis

#### D. *Penatalaksanaan*

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam batas normal.  
Hasil : Ibu mengerti keadaan bayinya
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak *hipotermi*, dengan memakai baju yang hangat dan nyaman berbahan katun untuk bayinya.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6

bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) pada tanggal 20 Juli 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia imunisasi lanjutan.

5. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

##### 4.4.1 Kunjungan *nifas* 6 jam

##### 1) Pengkajian Data Dasar

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2022

Jam Pengkajian : 10.40 WIB

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Liana

Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

##### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas (Biodata)

Nama Ibu : Ny.R                      Nama Suami : Tn.H

Umur : 25 Tahun                      Umur : 23 Tahun

Suku : Jawa                              Suku : Jawa

Agama : Islam                              Agama : Islam

Pendidikan : SD                              Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tidak bekerja              Pekerjaan : Wiraswasta

Penghasilan: Tidak ada              Penghasilan : ±Rp.3.000.000

Nomor Hp : 085641289629              Nomor Hp : 085640022473

Alamat : Jl. Pancasila kelurahan Madurejo (Barakan Bunda  
no. 2) Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

##### 2. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan

Jenis Persalinan : Normal

Masalah selama persalinan : Tidak ada

### 3. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Tidak ada

### 4. Keadaan Sosial-ekonomi

a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien  
Suami dan keluarga mendukung ibu dan merasa senang atas kelahiran bayinya.

b. Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat  
Ibu tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat.

### 5. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

### 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : Makan 3x/sehari, Minum  $\pm$  8  
gelas x/sehari (porsi sedang)

Pola BAB dan BAK : 1 x/sehari , BAK 6 -7 x/sehari

Pola Istirahat :  $\pm$  2 jam selama 6 jam *postpartum*

Aktivitas seksual : Ibu belum melakukan aktivitas seksual

## ***B. Data Objektif***

### 1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmentis*

#### c) Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 90 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Tekanan darah : 110/80 mmHg

### 2. Pemeriksaan Khusus

#### (1) Inspeksi

a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

b) Mata : *Simetris*

- c) Kelopak mata : *Simetris*
- d) *Conjunctiva* : Merah muda
- e) *Sklera* : Putih

## (2) Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Striae* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih
- f) Pengeluaran ASI : *Colostrum*

## (3) Abdomen

- a) Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
- b) Kontraksi Uterus : Baik
- c) Kandung Kemih : Kosong
- d) Luka Post SC : Tidak ada luka post SC

## (4) Vulva Perineum

- a) Pengeluaran lochea : *Rubra* (merah segar)
- b) Luka *perineum* : Derajat 1

**C. Analisis**

Ny.R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> post partum 6 jam fisiologis

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.  
Hasil : Ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan mengajarkan ibu dan keluarga cara *masase uterus*  
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi *uterus* dan *masase uterus*.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat seperti, sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makanan yang mengandung protein.

Hasil : Ibu mengerti dan mau makan makanan yang berserat tinggi.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam tidur malam 5-6 jam, untuk mengurangi kelelahan yang berlebihan karena akan mempengaruhi produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti yang di anjurkan.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina keanus, serta mengeringkan dengan kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Melakukan rawat gabung antara bayi dan ibu (*Bounding attachment*)

Hasil : Ibu sudah melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

7. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya selama masa *nifas* seperti, perdarahan hebat, mata berkunang-kunang, kontraksi *uterus* lembek.

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut.

8. Memberitahu ibu selalu menjaga kebersihan luka perineum agar tetap bersih/ kering.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

9. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang bergizi seperti sayur, ikan, telur, tempe, tahu, dan buah – buahan

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Memberikan ibu terapi obat amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1, tablet FE 1x1.

Hasil : Ibu mengerti dan terapi obat telah diberikan.

11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas kedua yaitu 6 hari, pada tanggal 28 Juni 2022.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan nifas.

12. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

#### 4.4.2 SOAP kunjungan *nifas* 6 hari

Tanggal pengkajian : 28 Juni 2022  
 Jam pengkajian : 15.10 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. R  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

##### A. Data *Subjektif*

nyeri di bagian jahitan sudah mulai berkurang

##### B. Data *Objektif*

###### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik  
 b) Kesadaran : *Composmentis*  
 Suhu : 36,5 °C  
 Nadi : 84x/menit  
 Respirasi : 24 x/menit  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg

###### 2. Pemeriksaan Khusus

###### (1) Inspeksi

a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*  
 b) Mata : *Simetris*  
 c) Kelopak mata : *Simetrisi*  
 d) *Conjunctiva* : Merah muda  
 e) *Sclera* : Putih

###### (2) Payudara

a) *Simetris* : *Simetris*  
 b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol  
 c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada

d) *Striae* : Tidak ada

e) Kebersihan : Bersih

(3) Pengeluaran pervaginam

a) Pengeluaran : *Lochea sanguilenta* (merah kekuningan)

b) Vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Pemeriksaan Abdomen

a) Tinggi fundus uteri : TFU pertengahan pusat

b) Kandung kemih : Kosong

**C. Analisis**

Ny.R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> 6 hari *post partum* dengan *nifas* normal

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan nyeri dibagian jahitan tersebut adalah normal.

Hasil : Ibu mengerti yang di jelaskan

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi uterus berjalan normal dan keadaan tinggi *fundus* pada ibu pertengahan pusat dan symphysis dan tidak ada pendarahan abnormal

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi *uterus* dan mengerti dengan keadaanya.

3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, *kontraksi uterus* lembek.

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut.

4. Melakukan pemeriksaan pada luka *perinium*

Hasil : Luka *perinium* telah kering dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina ke

anus, serta mengeringkan dengan tissue atau kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.

Hasil : “Ibu mengerti dan akan melakukannya”

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ketiga yaitu 14 hari, pada tanggal 5 Juli 2022.

Hasil : “Ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan nifas.

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

#### 4.4.3 Kunjungan Nifas 14 hari

Tanggal pengkajian : 5 Juli 2022  
 Jam pengkajian : 15.40 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. R  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

##### A. Data Subjektif

Ibu merasa tidak ada keluhan

##### B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik  
 b) Kesadaran : *Composmentis*  
 c) Tanda – Tanda Vital  
 Suhu : 36,5 °C  
 Nadi : 80 x/menit  
 Respirasi : 24 x/menit  
 Tekanan darah : 100/70 mmHg

2. Pemeriksaan Khusus

(1) Inspeksi

a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*  
 b) Mata : *Simetris*  
 c) Kelopak mata : *Simetrisi*  
 d) *Conjungtiva* : Merah muda  
 e) *Sekelra* : Putih

## (2) Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol
- c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada
- d) *Striae* : Tidak ada
- e) Kebersihan : Bersih

## (3) Pengeluaran pervaginam

- a) Pengeluaran : Lochea alba (putih)
- b) Vagina : tidak ada tanda-tanda infeksi

## 3. Pemeriksaan Abdomen

- a) Tinggi fundus uteri : TFU tidak teraba
- b) Kandung kemih : Kosong

**C. Analisis**

Ny. R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> 14 hari post partum dengan *nifas* normal

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu.  
Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya.
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi uterus berjalan normal dan keadaan tinggi *fundus* pada ibu pertengahan pusat dan symphysis dan tidak ada pendarahan abnormal.  
Hasil : Ibu mengetahuinya dan mengerti dengan keadaannya
3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama masa nifas seperti pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, *kontraksi uterus* lembek.  
Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut.
4. Memberikan konseling KB secara dini  
Hasil : Ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suaminya

5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan *nifas* keempat yaitu 42 hari, pada tanggal 10 Agustus 2022.

Hasil : “Ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan *nifas*”

6. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

#### 4.4.4 SOAP kunjungan *nifas* 42 hari

Tanggal pengkajian : 10 Agustus 2022

Jam : 15.35 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

##### A. Data *Subjektif*

Tidak ada keluhan

##### B. Data *Objektif*

###### 1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tanda – tanda Vital
  - Suhu : 36,3 °C
  - Nadi : 80 x/menit
  - Respirasi : 24 x/menit
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg

###### 2. Pemeriksaan Khusus

###### (1) Inspeksi

- a) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*
- b) Mata : *Simetris*
- c) Kelopak mata : *Simetris*
- d) *Conjunctiva* : Merah muda
- e) *Sekelra* : Putih

###### (2) Payudara

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Papilla mammae* : Puting susu menonjol

c) Benjolan/*tumor* : Tidak ada

d) *Striae* : Tidak ada

e) Kebersihan : Bersih

(3) Pengeluaran vulva/perineum

a) Pengeluaran : Lochea alba (putih)

b) Vagina : tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Pemeriksaan Abdomen

a) Tinggi fundus uteri : TFU tidak teraba

b) Kandung kemih : Kosong

**C. Analisa**

Ny.R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> 42 hari *post partum* dengan *nifas* normal

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya.

2. Menanyakan kembali kepada ibu apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama masa *nifas* seperti pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, *kontraksi uterus* lembek.

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami hal tersebut

3. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia dengan benar yaitu dengan membersihkan dengan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang yaitu dari vagina keanus, serta mengeringkan dengan tissue atau kain bersih setiap mandi, BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Memberikan konseling dan menganjurkan ibu untuk berKB yang akan dipilihnya

Hasil : Ibu paham dan ibu memilih menggunakan KB Pil laktasi.

5. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan.

## 4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 4.5.1 Pengkajian Data Dasar

Tanggal Pengkajian : 10 Agustus 2022  
 Tempat : Rumah Ny. R  
 Jam : 15.35 WIB  
 Pengkaji : Meli Cucu Cahayati

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: ±Rp.3.000.000
Nomor Hp	: 085641289629	Nomor Hp	: 085640022473
Alamat	: Jl. Pancasila kelurahan Madurejo (Barakan Bunda no.2) Pangkalan Bun Kalimantan Tengah		

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin KB Pil Laktasi

##### 3. Riwayat Haid

<i>Menarche</i>	: 12 tahun
Lama	: 7 hari
Siklus	: 28 hari
Teratur/ tidak	: Teratur
<i>Dismenore</i>	: Tidak
<i>Flour albus</i>	: Tidak ada
Warna/Bau	:Merah/bau anyir

##### 4. Riwayat KB terakhir

Jenis <i>kontrasepsi</i>	: Tidak ada
Mulai menggunakan	: Tidak ada

Mulai melepas : Tidak ada

Efek samping yang dirasakan : Tidak ada

Komplikasi yang menyertai : Tidak ada

Rencana *kontrasepsi* : Akseptor KB Pil Laktasi

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Dalam kondisi hamil/tidak : Tidak hamil

Riwayat kehamilan : P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>

Menyusui : Ya

6. Riwayat penyakit yang sedang di derita

Ibu tidak sedang menderita penyakit apapun.

7. Riwayat penyakit yang lalu

Sakit kuning : Ibu tidak pernah mengalami sakit kuning sebelumnya.

Perdarahan *pervaginam* : Ibu tidak pernah perdarahan

Tumor

a. Payudara : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit tumor payudara.

b. Rahim : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit tumor rahim.

c. Indung telur : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit tumor pada indung telur.

8. Perilaku Kesehatan

Minum alkohol/obat-obatan : Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan selain obat yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan.

Jamu yang sering digunakan : Ibu tidak mengkonsumsi jamu.

Merokok, makan sirih, kopi : Ibu tidak merokok, makan sirih dan minum kopi.

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/sehari

#### 9. Riwayat Sosial

Apakah KB itu direncanakan : KB tersebut telah direncanakan sejak setelah proses persalinan.

Status Perkawinan : Ibu sudah menikah sah dengan suaminya.

Lama Perkawinan : 2 tahun

#### 10. Keadaan Psikologis

Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin dengan baik

Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin dengan baik

### **B. Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,5 °C
- e) Denyut nadi : 84 x/menit
- f) Pernafasan : 20 x/menit
- g) Tinggi badan : 152 cm
- h) Berat badan : 58 kg

#### 2. Pemeriksaan Khusus

##### (1) *Inspeksi dan palpasi*

##### a. Kepala

- a) Warna rambut : Hitam
- b) Benjolan : Tidak ada
- c) Rontok : Tidak ada

- d) Ketombe : Tidak ada
- b. Muka : Tidak ada *Cloasmagravidarum*
- c. Mata
- a) *Conjungtiva* : Merah muda
- b) *Sclera* : Putih
- d. Hidung
- a) *Simetris* : Ya
- b) *Sekret* : Tidak ada
- c) *Polip* : Tidak ada
- e. Mulut dan Gigi
- a) Lidah : Bersih
- b) Gusi : Tidak ada pembengkakan
- c) Gigi : Ada *caries* gigi, gigi berlubang
- f. Telinga : Bersih
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar  
*tyroid*
- h. *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar  
*limfae*
- i. Dada Payudara
- a) Pembesaraan : Ada, batas normal
- b) *Simetris* : Ya
- c) *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- d. Benjolan/tumor : Tidak ada
- e. Pengeluaran : ASI
- f. *Strie* : Tidak ada
- g. Kebersihan : Bersih
- j. Abdomen
- a) Pembesaran : Tidak ada
- b) Bekas luka SC : Tidak ada
- c) *Linea alba* : Ada
- d) *Linea nigra* : Ada

## k. Ekstremitas atas

- a) Edema : Tidak ada
- b) Varises : Tidak ada
- c) Simetris : Tidak ada

## l. Ekstremitas bawah

- a) Edema : Tidak ada
- b) Varises : Tidak ada
- c) Simetris : Tidak ada

## m. Genetalia

- a) Keadaan *perineum* : Bersih
- b) Pembengkakan kelenjar *bartolini* : Tidak ada
- c) Pengeluaran *pervaginam* : Tidak ada
- d) Odema : Tidak ada

## n. Perkusi

- a) Reflek *patella* : +/+

3. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak ada

**4.5.2 Diagnosa/Masalah**

Ny.R usia 25 tahun P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> akseptor KB Pil Laktasi

**4.5.3 Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah**

Tidak ada

**4.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak ada

**4.5.5 Intervensi**

1. Lakukan 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.

2. Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang dilakukan

Rasional : Dengan menjelaskan tentang tindakan yang kita berikan ibu dapat memahami dan kooperatif

3. Jelaskan konseling awal KB kepada ibu

Rasional : Dengan memberikan informasi jelas tentang KB, ibu dapat mengetahui cara penggunaannya, keuntungan dan kerugian, indikasi dan kontra indikasi, cara minum KB tersebut.

4. Persiapan pemberian KB Pil Laktasi kepada ibu

Rasional : Agar pasien mempersiapkan dirinya dan privasi pasien tetap terjaga.

5. Berikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui

Rasional : Dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dan tercukupi seperti daun kelor, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe dll. Diharapkan ibu dan bayi selalu sehat dan produksi ASI ibu lancar.

6. Anjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan atau efek samping dari KB Pil Laktasi.

Rasional : Agar petugas kesehatan dapat membantu ibu dan keluarga jika mengalami keluhan dan mengetahui secara dini terjadinya efek samping dari KB Pil Laktasi.

#### 4.5.6 Implementasi

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan ibu tentang keadaannya saat ini dan tindakan yang akan dilakukan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang konseling awal KB Pil Laktasi serta, Mekanisme kerja : Mencegah ovulasi.
  - a. Efek sampingnya : Terjadinya Amenorea, Perdarahan tidak teratur/*spotting*, Penambahan berat badan.
  - b. Keuntungannya : Tidak mempengaruhi ASI, Kesuburan cepat kembali, Tidak mengganggu hubungan seksual, Dapat dihentikan setiap saat, sedikit efek samping,

- c. Kerugiannya : Gangguan haid, permasalahan berat badan, tidak menjamin dari penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan HIV.
  - d. Indikasinya : Wanita usia reproduktif, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai dan menghendaki kontrasepsi.
  - e. Kontra indikasinya : Wanita hamil atau dicurigai hamil, menderita penyakit hati adenoma atau kanker hati saat ini, perdarahan pervaginam yang tidak terdiagnosis.
  - f. Cara minumnya : Minum satu pil pada waktu yang sama setiap hari, apabila lupa minum satu pil atau terlambat minum lebih dari tiga jam, hal tersebut tidak melindungi diri dari kehamilan. Minumlah pil yang terlupa atau terlambat di minum tersebut begitu ingat dan minum pil selanjutnya, selain itu disarankan untuk menggunakan kondom selama 7 hari berikutnya, apabila lupa minum dua pil atau lebih, berhentilah minum pil dan gunakan suatu metode kontrasepsi bukan hormon misal kondom sampai mengalami periode menstruasi atau kemungkinan hamil tidak ada lagi. Apabila melakukan senggama selama waktu itu.
4. Mempersiapkan ibu dan lingkungan untuk memberikan KB Pil Laktasi.
  5. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dan tercukupi seperti sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe dll. Diharapkan ibu dan bayi sehat selalu.  
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti
  6. Menganjurkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu 30 hari atau sewaktu-waktu ibu jika ada keluhan.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  7. Melakukan dokumentasi  
Hasil: Telah dilakukan

#### 4.5.7 Evaluasi

##### 1. *Data Subjektif*

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu telah menggunakan KB Pil Laktasi

##### 2. *Data Objektif :*

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d. Suhu : 36,5 °C

##### 3. *Analisis*

P1Ab0 akseptor baru KB Pil laktasi

##### 4. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

2. Memberikan konseling pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengetahui tindakan yang akan diberikan

3. Memberikan konseling pada ibu tentang KB Pil Laktasi

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang KB, keuntungan, kerugian, mekanisme kerja, efek sampingnya, indikasi, dan kontra indikasinya.

4. Memberikan KB Pil Laktasi kepada ibu

Hasil : Ibu telah mempersiapkan diri dan dilakukan sesuai SOP

5. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang mempengaruhi ASI

Hasil : Ibu mengetahui makanan apa saja yang baik untuk memperbanyak produksi ASI

6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 30 hari lagi atau jika ada keluhan yang di rasakan

Hasil : Ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang.

7. dokumentasi telah dilakukan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan 7 langkah *Hellen Varney* dan dengan catatan pendokumentasian SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara kasus, teori, dan opini penulis. Selain asuhan kebidanan pada ibu hamil yang diterapkan pada klien Ny. “R” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> usia 25 tahun dengan kehamilan normal. Kasus ini dimulai pada kehamilan 32 minggu hingga pendampingan ber KB sebagai syarat pada penyusunan Laporan Tugas Akhir. Selanjutnya penulis dapat menyimpulkan asuhan tersebut dengan teori atau tidak.

#### **5.1 Kunjungan Pertama Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 32 Minggu**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 22 April 2022 dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah *Hellen Varney*, yaitu sebagai berikut:

##### **1. Langkah kesatu: Pengkajian Data Dasar**

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

###### **1) Nama**

Berdasarkan hasil data dari proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. “R” yang dimana menurut penulis, mengetahui nama seseorang adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya dan , hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari klien yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

###### **2) Umur**

Berdasarkan hasil data dari proses wawancara, Ny. “R” berusia 25 tahun, menurut penulis mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien termasuk risiko tinggi atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu mengetahui umur klien

dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

### **3) Suku/Bangsa**

Berdasarkan hasil yang didapat dari hasil wawancara yang dilakukan, suku Ny."R" adalah Jawa dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat dan budaya yang mempunyai kebiasaan sehari-hari seperti Ny. R melakukan acara pengajian 4 bulanan untuk kehamilannya yang akan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori teori (Jannah, 2013) yang mana Suku/Bangsa berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

### **4) Agama**

Berdasarkan hasil yang didapat dari hasil wawancara terhadap Ny."R" beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa sesuai dengan agamanya. Hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

### **5) Pendidikan**

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny."R" adalah SD, menurut penulis pendidikan Ny."R" termasuk kedalam tingkat pendidikan rendah sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu mengetahui pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga untuk tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu petugas kesehatan memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

## **6) Pekerjaan**

Berdasarkan hasil yang didapat dari hasil wawancara, Ny."R" adalah tidak bekerja dan klien mengurus rumah tangga. Menurut penulis mengetahui hal ini dapat mempengaruhi pencapaian status gizi ibu dan janinnya dan potensi buruk yang akan terjadi terhadap kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2017) yaitu menanyakan hal ini untuk mengetahui aktivitasnya dan status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya dan potensi buruk terhadap kehamilannya.

## **7) Alamat**

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara Ny."R" beralamat di Jl. Pancasila kelurahan Madurejo (Barakan Bunda no.2). Menurut penulis jarak rumah ibu  $\pm 3$  km dari Praktik Mandiri Bidan Liana termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai. Adapun menurut penulis pentingnya mengetahui alamat klien bertujuan mengetahui jarak rumah klien tersebut. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat pemeriksaan maupun persalinan serta rujukan terdekat.

## **8) Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."R" pada kunjungan pertama di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Dalam hal ini menurut penulis klien apabila klien mempunyai keluhan maka bisa dilakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan keluhan yang di rasakan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien adalah berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

### **9) Alasan Kunjungan**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap klien didapatkan alasan klien berkunjung, yakni kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2022. Menurut penulis kunjungan ulang tersebut dapat memantau keadaan klien dan bayinya sehingga dapat dideteksi apabila terjadi masalah atau kelainan yang terjadi. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) ditanyakan alasan kunjungan ini karena hanya ingin memeriksakan kehamilannya berulang dengan begitu bidan tau alasan klien datang ke klinik.

### **10) Riwayat Status Pernikahan**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."R" usia menikah adalah 23 tahun dan pernikahannya kurang lebih 2 tahun dan sah secara agama dan negara, Ny."R" menikah 1x, usia klien menikah termasuk dalam usia cukup. Menurut penulis usia klien menikah termasuk dalam usia cukup. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat perkawinan apakah berpengaruh atau tidak terhadap kesehatan reproduksi, jika semakin sering menikah atau bergonta-ganti pasangan akan mengganggu kesehatan reproduksi seperti penyakit menular dan gangguan system organ lainnya. Menurut teori (Kemenkes RI, 2015) berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

### **11) Riwayat Menstruasi:**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."R", klien pertama kali *menstruasi* pada usia 12 tahun, lamanya *menstruasi* kurang lebih 7 hari, banyaknya sekitar 3x/hari ganti pembalut, dengan siklus teratur 28 hari, keputihan tidak ada. Menurut penulis secara keseluruhan mengenai riwayat *menstruasi* dalam batas normal. Normalnya riwayat *menstruasi* klien sesuai oleh teori (Walyani, 2015) yaitu menyatakan *menstruasi* pertama kali/*menarche* bervariasi antara usia

10-16 tahun, tetapi rata-rata adalah 12 tahun, Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum, siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari, Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya, banyaknya normalnya yaitu 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

Klien mengatakan lupa pada tanggal HPHT, bulan september 2021 dan HPL ibu tanggal 17 Juni 2022, usia kehamilan saat ini 32 minggu. Menurut penulis mengetahui HPHT dan HPL klien agar memudahkan penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama mentruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

**12) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu dan Anak :**

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara pada Ny."R" klien mengatakan ini adalah kehamilan pertama, klien tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis karena ini merupakan kehamilan pertama klien, maka klien belum mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah selama kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya mengalami masalah pada ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti

perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*, persalinan, Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, *aterrm* atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa bidan/ dokter, riwayat masa nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi, riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

### **13) Riwayat Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil wawancara dari Ny."R", belum pernah menggunakan KB. menurut teori (Walyani, 2015) yaitu hal yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

### **14) Riwayat Penyakit lalu, menular dan keturunan:**

#### **a. Riwayat penyakit yang lalu**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti Demam Tinggi, *Maag*, *Vertigo* yang berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit yang lalu yang mengganggu kesehatan, bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin terjadi pada kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu menanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien, karena diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

#### **b. Penyakit Menular**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang alami sekarang seperti *HIV/AIDS*, *Hepatitis*, *Sifilis*, dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat penyakit menular ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai penyakit menular yang

pernah atau tidak menderita penyakit menular. Hal ini ditunjang oleh teori (Vatimatunnimah, 2013) Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau *parasit* yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya contoh penyakit menular yaitu TBC, IMS, *Hepatitis*, HIV/AIDS.

### c. Riwayat penyakit keturunan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang di derita seperti *Asma*, *Hipertensi*, *Diabetes Mellitus*, *Kanker*, dan *Jantung*. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit keturunan dari keluarga yang mengganggu kesehatannya. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga berupa penyakit *hipertensi*, *diabetes mellitus*, kanker dan jantung yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu menanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

### 15) Riwayat Kehamilan Sekarang

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara pada Ny."R", kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama, usia kehamilan saat ini 32 minggu dan kehamilan saat ini di inginkan. Pemeriksaan kehamilan ibu dimulai saat usia kehamilan 6 minggu (*trimester I*) hingga usia kehamilan 32 minggu (*trimester III*). Jumlah kunjungan ibu selama hamil yaitu 5x, 1x pada *trimester 1* (6 minggu dengan keluhan pusing, mual. 2x pada *trimester II* (16 minggu dan 25 minggu) tidak ada keluhan dan 1x pada *trimester III* dengan klien rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pergerakan janin yang dirasakan ibu sejak usia kehamilan 17 minggu ( $\pm 4$  bulan)

dan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 24 jam. Menurut penulis jumlah kunjungan sudah sesuai dengan teori. Ditunjang oleh teori (Jannah, 2011) yang menyatakan ANC (*Antenatal Care*) untuk mengetahui periksa secara teratur atau tidak dan dimana tempat yang dituju untuk melakukan ANC, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin didalam perut ibu.

#### **16) Imunisasi *Tetanus Toxoid***

Berdasarkan hasil wawancara dari Ny."R", mengatakan bahwa klien sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5x yaitu pada saat: TT<sup>1</sup> Bayi, TT<sup>2</sup> Bayi, TT<sup>3</sup> SD, TT<sup>4</sup> SD, dan TT<sup>5</sup> calon pengantin. Menurut penulis hasil Imunisasi TT ibu sudah lengkap. Pemberian Imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi *Tetanus Toxoid*, Hal ini sejalan dengan teori (Sarwono, 2014) tentang pemberian imunisasi yang mewajibkan wanita mendapat imunisasi TT 5x dan dapat melindungi dirinya seumur hidup.

#### **17) Riwayat *Psikososial***

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."R" mengatakan bahwa respon keluarga atas kehamilannya adalah mereka merasa senang terhadap kehamilannya, keluarga juga mendukung terhadap kehamilannya, keputusan di dalam rumah tangga ibu mengatakan selalu di ambil secara bersama. Menurut penulis apabila riwayat psikososialnya baik selama kehamilan ibu dimana hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu respon ibu/keluarga pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan dan merasa senang dengan kehamilannya, sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu

aktivitas), menanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien, Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

### **18) Pola Nutrisi**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."R" saat hamil mempunyai masalah pada pola makan yang di konsumsi karena keluhan mual muntah pada *trimester* 1, namun pada *trimester* 2 dan 3 mulai membaik. Ibu mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, serta lauk pauk, ibu makan 2-3x dalam sehari dan tidak ada pantangan makan. Ibu juga mengkonsumsi air putih  $\pm$ 8 gelas dalam sehari. Menurut penulis pola makan dan nutrisi yang dikonsumsi ibu sehari-hari sudah baik dan tidak ada masalah nutrisi yang mengancam keselamatan janin. Hal ini ditunjang oleh teori (Kemenkes RI, 2014) yang menyatakan tentang susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tubuh.

### **19) Pola Eliminasi**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."R" sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *Eliminasi*. Klien BAB 1 x/ hari, warna kuning, *konsistensi* lembek, bau khas dan tidak ada keluhan, sedangkan BAK 6-7 x/ hari, warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan. Menurut penulis meningkatnya *frekuensi* BAK dikarenakan adanya janin di dalam perut ibu yang menekan kandung kemih. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu menyatakan yang dikaji adalah pola BAB dan BAK, poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi karena, peningkatan *frekuensi* berkemih disebabkan oleh

tekanan terus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan *frekuensi* berkemih meningkat.

#### **20) Pola aktivitas sehari-hari (Istirahat)**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."R" mengatakan mengalami perubahan pola tidur yaitu istirahat siang dan malam, tidur siang  $\pm 2$ jam/hari dari jam 13.00-15.00 WIB, malam  $\pm 5-6$  jam/hari dari jam 00.00-05.00 WIB, ibu mengatakan tidur siang bisa tidur karena karena tidak ada kesibukan dll, tidur malam juga sering bergadang karena pergerakan janin yang aktif. Menurut penulis pada pola tidur masih dalam kategori kurang oleh karena itu beritahu ibu untuk istirahat 7-8 jam tidur malam dan beritahu ibu untuk mengurangi aktifitas di siang hari agar istirahatnya tercukupi karena kurang istirahat di malam hari. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam agar mengetahui terpenuhi atau tidak dalam kebutuhan istirahatnya.

#### **21) Kebiasaan Hidup Sehari-hari**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. "R" didapatkan bahwa ibu tidak mengonsumsi obat-obatan/jamu, ibu tidak merokok, tidak meminum minuman beralkohol. Menurut penulis hal yang dilakukan ibu sudah sangat baik agar tidak ada risiko dan hambatan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

#### **22) Aktifitas Seksual**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."R" sebelum hamil melakukan aktivitas seksual  $\pm 2-3$ x/minggu, sedangkan selama hamil  $\pm 1-2$ x/minggu, dan jarang melakukan hubungan badan ketika masuk hamil *trimester* 1 dan 3. Menurut penulis berkurangnya

*frekuensi* melakukan hubungan seksual dikarenakan pada kehamilan muda sebelum 16 minggu karena akan merangsang kontraksi dan pada *trimester* 3 perut ibu semakin membesar. Hal ini sesuai oleh teori (Walyani, 2015) yaitu sebaiknya seksual dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu, karena akan merangsang kontraksi dan pada *trimester* 3 mengalami ketidaknyaman dalam berhubungan seksual.

### **23) Personal Hygiene**

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

## **b. Data Objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori

(Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### **3) Tinggi Badan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan, diperoleh hasil tinggi badan ibu 152 cm. Menurut penulis tinggi badan klien sudah lebih dari 145 termasuk tinggi badan normal pada ibu hamil. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) bahwa tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

### **4) Berat Badan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu pada saat kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 61 kg. Sedangkan pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan sebelum hamil yaitu 50 kg, sehingga total kenaikan penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai dengan pemeriksaan kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 11 kg. Menurut penulis total kenaikan BB ibu sebelum dan sesudah hamil masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil perhitungan IMT ibu didapatkan 26,40 menurut penulis hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT (IMT normal berkisar 19,8-26) Terkait total kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil sesuai oleh teori (Walyani, 2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg.

### **5) Lingkar Lengan Atas (LiLA)**

Berdasarkan hasil pemeriksaan LiLA ibu yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 26 cm,

menurut penulis secara keseluruhan hasil pemeriksaan LiLA masih termasuk dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kemenkes RI, 2015) yaitu ada pengukuran LILA ibu hamil  $< 23,5$  cm atau dibagian merah pita LILA menandakan kurang gizi dan apabila pengukuran  $LILA \geq 23,5$  cm menandakan gizi ibu hamil termasuk golongan baik.

## 6) Tanda Tanda Vital

### a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 114/76 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui adanya *hipertensi* dalam kehamilan atau tidak. Tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg pada ibu hamil. *Hipertensi* dalam kehamilan adalah tekanan darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq 90$  mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq 30$  mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal.

### b. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

### c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

#### **d. Suhu:**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."Y" yaitu 36,6<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5° C kemungkinan ada infeksi.

#### **7) Pemeriksaan fisik :**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."R" secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, pada muka *simetris*, tidak pucat dan tidak ada *Cloasma Gravidarum*, mata *simetris*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada hidung *simetris*, tidak ada *sekret* dan tidak ada *polip*, mulut dan gigi lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada gigi palsu dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga daun telinga lengkap dan *simetris* . Pada leher normal serta tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*. Pada dada tidak ada *retraksi* dinding dada dan *axilla* tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*.

Pada payudara ada pembesaran sedikit, *simetris*, puting menonjol, tidak ada benjolan *tumor*, pada *abdomen* membesar sesuai dengan usia kehamilan, *linea alba* ada, *linea nigra* ada, *strie livede* tidak ada, *strie albican* tidak ada, dan tidak ada bekas operasi. Pada *ekstremitas* tidak ada *oedema* di *ektstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah, tidak ada *varises* di *ekstremitas* bawah, dan *simetris* antara *ektstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan fisik klien dari ujung kepala hingga *ekstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan tujuan pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan

melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

#### **8) Pemeriksaan *Palpasi* :**

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 22 April 2022 yang dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV* sebagai berikut:

##### *a. Leopold I*

Berdasarkan hasil dari *leopold I* pada Ny.R yakni TFU 29 cm (32 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

##### *b. Leopold II*

Berdasarkan hasil dari *leopold II* pada Ny, R yaitu bagian kanan teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), dan sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas), hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2012) yaitu Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar. Kadang-kadang disamping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang. Variasi budin menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di atas fundus, tangan yang lain meraba punggung janin.

##### *c. Leopold III*

Berdasarkan hasil dari *leopold III* pada Ny. R yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Hal ini sesuai dengan teori yaitu normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin), hal ini sesuai dengan teori (Walyani,

2015) tujuannya untuk mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

#### d. Leopold IV

Berdasarkan hasil dari leopold IV pada Ny. R yaitu belum masuk panggul (*Divergen*), hal ini sesuai teori (Marmi, 2011) yaitu Ditentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum dan beberapa masuknya bagian kedalam rongga panggul (konvergen/divergen).

#### 9) Auskultasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan DJJ 132 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kanan bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau *doopler* untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

#### 10) Tafsiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan tafsiran berat janin dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ)  $29-11 \times 155 = 2790$  gram. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

### 2. Langkah kedua : *Interprestasi Data Dasar*

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.R didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.R umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 32 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 (Walyani, 2015). yaitu menyatakan langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan, bahwa G....P....Ab....dimana G adalah *Gravida* (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah *partus* (jumlah kelahiran) dan Ab *abortus* yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis, mengetahui nama seseorang adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya dan , hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari klien yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Usia ibu saat ini adalah 25 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 25-07-1997. menurut penulis mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien termasuk risiko tinggi atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu mengetahui umur klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

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 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  $Ab_0$  karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 32 minggu yang dihitung berdasarkan TFU dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama mentruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

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.

### **3. Langkah ketiga : Mengidentifikasi *Diagnosis* atau Masalah *Potensial***

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* yang telah dikumpulkan Ny. R tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis tidak ditemukan masalah *potensial* karena termasuk kedalam kehamilan *fisiologis* dengan usia kehamilan 32 minggu. Menurut penulis penting mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut teori (Ambarwati, 2011) yang menyatakan, langkah ini kita merumuskan masalah potensial yang membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau

masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman.

#### **4. Langkah keempat : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada diagnosa masalah *potensial* pada Ny.R tidak ditemukan masalah, lalu pada identifikasi kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu langkah ini merupakan langkah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

#### **5. Langkah kelima : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh (*Intervensi*)**

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.R penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. R di usia kehamilan 32 minggu. 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.

Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*, menurut penulis keluhan yang dirasakan seperti sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan dan tulang vagina hal yang fisiologis, karena usia kehamilan ibu sudah masuk

*trimester* III dan perut ibu sudah masuk pintu atas panggul. Menurut teori (Romauli, 2014) yaitu sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar.

Berikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester* III. Menurut penulis ibu harus mengurangi makanan dan minuman yang manis karena *trimester* III agar janin tidak terlalu besar dan lebih mempermudah proses persalinan. Menurut teori (Romauli, 2014) yaitu pada *Trimester* III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Beritahu ibu tanda dan bahaya *Trimester* III Seperti: perdarahan, kontraksi diawal *Trimester* III, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah. Menurut penulis mengetahui tanda bahaya kehamilan agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan *Trimester* III. Menurut teori (Romauli, 2014) yakni menyatakan bahwa salah satu tanda bahaya kehamilan *trimester* III yaitu perdarahan, kontraksi diawal *Trimester* III, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1 x sehari malam dan kalsium 1x sehari pagi sesudah makan. Dengan minum tablet fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk memenuhi kalsium pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan. Menurut teori (Sartika, 2016) yaitu menyatakan mengonsumsi suplemen zat besi dan kalsium secara terpisah dan dalam waktu yang berbeda agar penyerapan maksimal.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil. Menurut penulis salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami

kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Menurut teori (Romauli, 2014) wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penulis klien harus melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau keadaan ibu dan janin apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Menurut teori (Romauli, 2014).yaitu dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

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.

#### **6. Langkah keenam : Melaksanakan Perencanaan (*Implementasi*)**

Berdasarkan hasil rencana tindakan (*Intervensi*) di usia kehamilan 32 minggu maka pada langkah ini dilakukan tindakan sesuai intervensi yang diberikan maka penulis dapat melakukan *implementasi* menyeluruh terhadap hasil intervensi yang diberikan. Menurut penulis dalam melakukan asuhan berdasarkan keluhan ibu, tidak ditemukan kelainan dan masalah pada ibu, ibu dalam keadaan baik dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori (Rukiah, 2013) yang menyatakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan dalam keadaan

normal, tidak ditemukan kelainan. Adapun asuhan yang di berikan secara menyeluruh adalah sebagai berikut :

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.

Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*, menurut penulis keluhan yang dirasakan seperti sakit pinggang, sakit di sekitar selangkangan dan tulang vagina hal yang fisiologis, karena usia kehamilan ibu sudah masuk *trimester III* dan perut ibu sudah masuk pintu atas panggul. Menurut teori (Romauli, 2014) yaitu sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar.

Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester III*. Menurut penulis ibu harus mengurangi makanan dan minuman yang manis karena *trimester III* agar janin tidak terlalu besar dan lebih mempermudah proses persalinan. Menurut teori (Romauli, 2014) yaitu pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Memberitahu ibu tanda dan bahaya *Trimester III* Seperti: perdarahan, kontraksi diawal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah. Menurut penulis mengetahui tanda bahaya kehamilan agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan *Trimester III*. Menurut teori (Romauli, 2014) yakni menyatakan bahwa salah satu tanda bahaya kehamilan *trimester III* yaitu perdarahan, kontraksi diawal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1 x sehari malam dan kalsium 1x sehari pagi sesudah makan. Dengan minum tablet fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk memenuhi kalsium pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan. Menurut teori (Sartika, 2016) yaitu menyatakan mengonsumsi suplemen zat besi dan kalsium secara terpisah dan dalam waktu yang berbeda agar penyerapan maksimal.

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil. Menurut penulis salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Menurut teori (Romauli, 2014) wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penulis klien harus melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau keadaan ibu dan janin apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Menurut teori (Romauli, 2014). yaitu dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

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.

### **7. Langkah ketujuh : *Evaluasi***

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny.R 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.R sudah paham dan Ny.R bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, istirahat yang cukup seperti tidur siang dan tidur malam, menjaga pola makan sehari-hari, minum vitamin dan tablet Fe secara rutin serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, dkk, 2013) yakni ada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar memang efektif dalam pelaksanaannya.

### **5.2 Kunjungan Ulang II Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 35 Minggu**

Kunjungan ulang kedua dilakukan pada tanggal 15 Mei 2022 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut:

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

##### **1. Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."R" pada kunjungan pertama di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Dalam hal ini menurut penulis klien apabila klien mempunyai keluhan maka bisa dilakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan keluhan yang di rasakan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien adalah berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

## **2. Gerakan Janin**

Berdasarkan hasil *anamnesa* pada kunjungan kedua Ny."R" mengatakan gerakan janin >10x dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny."R" termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

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

#### **1. Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

#### **2. Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

#### **3. Berat Badan :**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 15 Mei 2022 didapatkan hasil berat badan Ny.R yaitu 61,15 Kg. Pada saat kunjungan pertama (22 April 2022) berat badan Ny. R 61 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal dengan kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil 11,5-16 Kg. Terkait total kenaikan berat badan ibu kunjungan pertama dan kedua sesuai oleh teori (Walyani, 2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18

kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg

#### 4. Tanda Tanda Vital

##### a). Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 109/73 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui adanya *hipertensi* dalam kehamilan atau tidak. *Hipertensi* dalam kehamilan adalah tekanan darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq 90$  mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq 30$  mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal. Tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg pada ibu hamil.

##### b). Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

##### c). Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

#### d). Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."Y" yaitu 36,7<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah 36,5<sup>o</sup> C sampai 37,5<sup>o</sup> C. Bila suhu lebih dari 37,5<sup>o</sup>C kemungkinan ada infeksi.

#### 5. Pemeriksaan fisik :

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."R" secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, pada muka *simetris*, tidak pucat dan tidak ada *Cloasma Gravidarum*, mata *simetris*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada hidung *simetris*, tidak ada *sekret* dan tidak ada *polip*, mulut dan gigi lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada gigi palsu dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga daun telinga lengkap dan *simetris* . Pada leher normal serta tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*. Pada dada tidak ada *retraksi* dinding dada dan *axilla* tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*. Pada payudara ada pembesaran sedikit, *simetris*, puting menonjol, tidak ada benjolan *tumor*, pada *abdomen* membesar sesuai dengan usia kehamilan, *linea alba* ada, *linea nigra* ada, *strie livede* tidak ada, *strie albican* tidak ada, dan tidak ada bekas operasi. Pada *ekstremitas* tidak ada *oedema* di *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah, tidak ada *varises* di *ekstremitas* bawah, dan *simetris* antara *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan fisik klien dari ujung kepala hingga *ekstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan tujuan pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan

melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

## **6. Pemeriksaan *Palpasi***

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 15 Mei 2022 yang dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV* sebagai berikut:

### *a. Leopold I*

Berdasarkan hasil dari *leopold I* pada Ny.R yakni TFU 30 cm (35 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

### *b. Leopold II*

Berdasarkan hasil dari *leopold II* pada Ny, R yaitu bagian kanan teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), dan sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas), hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2012) yaitu Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar. Kadang-kadang disamping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang. Variasi budin menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di atas fundus, tangan yang lain meraba punggung janin.

### *c. Leopold III*

Berdasarkan hasil dari *leopold III* pada Ny. R yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Hal ini sesuai dengan teori yaitu normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin), hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tujuannya

untuk mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

#### d. Leopold IV

Berdasarkan hasil dari leopold IV pada Ny. R yaitu belum masuk panggul (*Divergen*), hal ini sesuai teori (Marmi, 2011) yaitu Ditentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum dan beberapa masuknya bagian kedalam rongga panggul (konvergen/divergen).

### 6. Pemeriksaan DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 135 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kanan bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

### 7. Tafsiran Berat Janin

TBJ dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-12) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ)  $30-12 \times 155 = 2790$  gram. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

### C. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.R didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.R umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 35 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 (Walyani, 2015). yaitu menyatakan langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan, bahwa G....P....Ab....dimana G adalah *Gravida* (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah *partus* (jumlah kelahiran) dan Ab *abortus* yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis, mengetahui nama seseorang adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya dan , hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari klien yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Usia ibu saat ini adalah 25 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 25-07-1997. menurut penulis mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien termasuk risiko tinggi atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu mengetahui umur klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

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 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 terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 35 minggu yang dihitung berdasarkan TFU dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

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.

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakkan diagnosa/analisa masalah yaitu yaitu Ny. "R" usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu kehamilan normal.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R 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 sejalan dengan teori (Walyani, 2015) yang menyatakan pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya. pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang

diuraikan dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan. Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

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.

Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester* III. Menurut penulis ibu harus mengurangi makanan dan minuman yang manis karena *trimester* III agar janin tidak terlalu besar dan lebih mempermudah proses persalinan. Menurut teori (Romauli, 2014) yaitu pada *Trimester* III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil. Menurut penulis salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Menurut teori (Romauli, 2014) wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

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 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 pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1 x sehari malam dan kalsium 1x sehari pagi sesudah makan. Dengan minum tablet fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk memenuhi kalsium pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan. Menurut teori (Sartika, 2016) yaitu menyatakan mengonsumsi suplemen zat besi dan kalsium secara terpisah dan dalam waktu yang berbeda agar penyerapan maksimal.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi 26 Mei 2022 atau jika ada keluhan. Menurut penulis klien harus melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau keadaan ibu dan janin apabila terjadi sesuatu yang tidak di inginkan. Menurut teori (Romauli, 2014).yaitu dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

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.

### **5.3 Kunjungan Ulang Ketiga Asuhan Kebidanan Kehamilan 37 Minggu**

Kunjungan ulang ketiga dilakukan pada tanggal 26 Mei 2022 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Subjektif**

##### **1. Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."R" pada kunjungan pertama di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Dalam hal ini menurut penulis klien apabila klien mempunyai keluhan maka bisa dilakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan keluhan yang di rasakan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan klien adalah berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan sehingga menyebabkan klien datang untuk berobat.

##### **2. Gerakan Janin**

Berdasarkan hasil *anamnesa* pada kunjungan ketiga Ny."R" mengatakan gerakan janin >10x dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny."R" termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

#### **b. Objektif**

##### **1. Keadaan Umum:**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori

(Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

## **2. Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

## **3. Berat Badan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 26 Mei 2022 didapatkan hasil berat badan Ny.R yaitu 61,95 Kg. Pada saat kunjungan kedua (15 Mei 2022) berat badan Ny. R 61,15 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal dengan kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil 11,5-16 Kg. Terkait total kenaikan berat badan ibu kunjungan pertama dan kedua sesuai oleh teori (Walyani, 2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg.

## **4. Tanda Tanda Vital**

### **a. Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 105/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya *hipertensi*

dalam kehamilan atau tidak. Tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg pada ibu hamil. *Hipertensi* dalam kehamilan adalah tekanan darah *sistolik*  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq$  90 mmHg, sedangkan pada Hipotensi tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg.

#### **b. Nadi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 85x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### **c. Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

#### **d. Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,7<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah 36,5<sup>o</sup> C sampai 37,5<sup>o</sup> C. Bila suhu lebih dari 37,5<sup>o</sup> C kemungkinan ada infeksi.

#### **5. Pemeriksaan fisik :**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."R" secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, pada muka *simetris*, tidak pucat dan tidak ada *Cloasma Gravidarum*, mata *simetris*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada hidung *simetris*, tidak ada *sekret* dan tidak ada *polip*, mulut dan gigi lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada gigi

palsu dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga daun telinga lengkap dan *simetris*. Pada leher normal serta tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*. Pada dada tidak ada *retraksi* dinding dada dan *axilla* tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*. Pada payudara ada pembesaran sedikit, *simetris*, puting menonjol, tidak ada benjolan *tumor*, pada *abdomen* membesar sesuai dengan usia kehamilan, *linea alba* ada, *linea nigra* ada, *strie livede* tidak ada, *strie albican* tidak ada, dan tidak ada bekas operasi. Pada *ekstremitas* tidak ada *oedema* di *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah, tidak ada *varises* di *ekstremitas* bawah, dan *simetris* antara *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan fisik klien dari ujung kepala hingga *ekstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan tujuan pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

## 6. Pemeriksaan *Palpasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 26 Mei 2022 yang dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV* sebagai berikut:

### a. *Leopold I*

Berdasarkan hasil dari *leopold I* pada Ny.R yakni TFU 32 cm (37 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

b. *Leopold II*

Berdasarkan hasil dari leopold II pada Ny, R yaitu bagian kanan teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), dan sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas), hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2012) yaitu Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar. Kadang-kadang disamping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang. Variasi budin menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di atas fundus, tangan yang lain meraba punggung janin.

c. *Leopold III*

Berdasarkan hasil dari leopold III pada Ny. R yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Hal ini sesuai dengan teori yaitu normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin), hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tujuannya untuk mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

d. *Leopold IV*

Berdasarkan hasil dari leopold IV pada Ny. R yaitu sudah masuk panggul (*Divergen*), hal ini sesuai teori (Marmi, 2011) yaitu Ditentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum dan beberapa masuknya bagian kedalam rongga panggul (konvergen/divergen).

## 6. Pemeriksaan DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 136 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kanan bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ

normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

### 7. Tafsiran Berat Janin

TBJ dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ)  $32-12 \times 155 = 3100$  gram. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

#### c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.R didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.R umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK  $\pm 37$  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 (Walyani, 2015). yaitu menyatakan langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap *diagnosa* dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan, bahwa G....P....Ab....dimana G adalah *Gravida* (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah *partus* (jumlah kelahiran) dan Ab *abortus* yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. R didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis, mengetahui nama seseorang adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasinya dan , hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari klien yang digunakan, bila perlu nama harus

jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Usia ibu saat ini adalah 25 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 25-07-1997. menurut penulis mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien termasuk risiko tinggi atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu mengetahui umur klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

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 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 terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 35 minggu yang dihitung berdasarkan TFU dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang

telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

#### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R 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 sejalan dengan teori (Walyani, 2015) yang menyatakan pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya. pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan. Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

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.

Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester III*. Menurut penulis ibu harus mengurangi makanan dan minuman yang manis karena *trimester III* agar janin tidak terlalu besar dan lebih mempermudah proses persalinan. Menurut teori (Romauli, 2014) yaitu pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil. Menurut penulis salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Menurut teori (Romauli, 2014) wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

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 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 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.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penulis klien harus melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau keadaan ibu dan janin apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Menurut teori (Romauli, 2014). yaitu dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

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 Pada Persalinan Menggunakan Metode SOAP**

### **1. Persalinan Kala I**

#### **A. Data Subjektif**

##### **1) Nama**

Berdasarkan hasil data dari proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. "R" yang dimana menurut penulis, mengetahui nama seseorang adalah hal yang paling penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan terhadap klien serta memudahkan proses komunikasi saat proses pengkajian. Hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari klien yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

##### **2) Umur**

Berdasarkan hasil data dari proses wawancara, Ny. "R" berusia 25 tahun, menurut penulis mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien merupakan usia produktif dan aman untuk persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjasastro, 2014) yaitu dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan hamil di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian maternal kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun.

##### **3) Suku/Bangsa**

Berdasarkan hasil yang didapat dari hasil wawancara yang dilakukan, suku Ny."R" adalah Jawa dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat dan budaya yang mempunyai kebiasaan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori (Dewi, 2016) untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga yang menganut

adat-istiadat atau kebiasaan keluarga ataupun kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien.

#### **4) Agama**

Berdasarkan hasil yang didapat dari hasil wawancara terhadap Ny."R" beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui keyakinan pasien agar memudahkan kita dalam membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa sesuai dengan agamanya. Hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2013) Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

#### **5) Pendidikan**

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny."R" adalah SD, menurut penulis pendidikan Ny."R" termasuk kedalam tingkat pendidikan rendah sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya, karena tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu mengetahui pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga untuk tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu petugas kesehatan memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

#### **6) Pekerjaan**

Berdasarkan hasil yang didapat dari hasil wawancara, Ny."R" adalah tidak bekerja dan klien mengurus rumah tangga. Menurut penulis mengetahui hal ini dapat mempengaruhi pencapaian status gizi ibu dan janinnya dan potensi buruk yang akan terjadi terhadap persalinannya. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2017) yaitu menanyakan hal ini untuk mengetahui aktivitasnya dan status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya dan potensi buruk terhadap persalinannya.

### **7) Alamat**

Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara Ny."R" beralamat di Jl. Pancasila kelurahan Madurejo (Barakan Bunda no.2). Menurut penulis jarak rumah ibu  $\pm 3$  km dari Praktik Mandiri Bidan Liana. Adapun menurut penulis pentingnya mengetahui alamat klien bertujuan mengetahui jarak rumah klien tersebut dengan jarak yang dekat, memudahkan untuk ditempuh dan dicapai ketika ada kegawatdaruratan. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat pemeriksaan maupun persalinan serta rujukan terdekat.

### **8) Keluhan utama**

Berdasarkan kasus Ny.R, ibu mengeluh perut mules dan kencangkencang serta keluar lendir bercampur darah. Pada kasus Ny. R mengeluh merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah itu merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada saat menjelang persalinan, Menurut penulis keluhan yang di rasakan Ny. R masih fisiologis dan wajar dialami ibu yang memiliki proses persalinan, Hal ini sesuai dengan teori menurut (Asrinah, 2013) yaitu tanda-tanda persalinan yaitu: Terjadinya his persalinan: Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, perut mules, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

### **9) HPHT**

Klien mengatakan lupa pada tanggal HPHT, bulan september 2021 dan HPL ibu tanggal 17 Juni 2022, usia kehamilan saat ini 32 minggu. Menurut penulis mengetahui HPHT dan HPL klien agar memudahkan penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran

persalinan klien. Hal ini sesuai teori Mochtar (2012) hari pertama haid terakhir sangat penting untuk ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan taksiran tanggal persalinan memakai rumus Neagley yaitu hari+bulan-3, dan tahun + 1.

## **B. Data Objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### **3) Tanda- tanda Vital**

#### **a. Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Kuswanti dan Melina, 2013), yaitu Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata- rata 5-10 mmHg.

**b. Nadi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 90x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang teori Romauli (2013), denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

**c. Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) Pernafasan, terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

**d. Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,6<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori teori Romauli (2013), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 <sup>0</sup>C. Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran, Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-10.

**4) Tinggi Fundus Uteri**

TFU Ny.R 35 cm, Menurut penulis untuk mengukur TFU ibu untuk menghitung TBJ. Dan hasil perhitungan TBJ didapatkan berdasarkan TFU adalah 3720 gram. TBJ normal adalah antara 2500-4000 gram. Menurut teori (Kemenkes, 2016) Pengukuran tinggi *fundus uteri* untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilannya.

### 5) Kontraksi uterus

Pada kasus tersebut pada Ny. R kontraksi uterus normal dan berada di fase aktif karena kontraksi 4x dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Hal ini didukung teori menurut (Walyani, 2015), dikatakan fase laten bila kontraksi di bawah 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik dan di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik.

### 6) Kandung Kemih

Pada kasus Ny.R kandung kemih ibu saat dilakukan pemeriksaan kosong yang berarti tidak sedang menampung air kencing, menurut penulis perlunya melakukan pemeriksaan terhadap kandung saat persalinan karena kandung kemih yang penuh akan mengganggu proses persalinan. Hal ini sesuai teori menurut (Jannah, 2013) lakukan pemeriksaan palpasi pada kandung kemih untuk memastikan apakah kandung kemih penuh atau tidak jika penuh segera kosongkan kandung kemih sebab dapat menghalangi kontraksi uterus dan menyulitkan kelahiran plasenta.

### 7) Palpasi

Pada kasus Ny.R Presentasi yang terdapat yaitu kepala, menurut penulis penting untuk mengetahui presentasi janin karena berhubungan dengan letak janin melewati jalan lahir. Hal ini juga didukung oleh teori menurut (Marmi, 2012) menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: Presentasi kepala (*vertex*, muka, dahi), presentasi bokong, bokong murni, bokong kaki, letak lutut, atau letak kaki dan presentasi bahu.

### 8) Auskultasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan DJJ 140 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kanan bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau *doopler* untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

### 9) Pembukaan Servik

Pada kasus Ny. R diambil dari hasil pemeriksaan pada jam 01.30 WIB pembukaan 7 cm. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Hal ini didukung teori menurut (Varney, 2014) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, Perubahan *serviks* terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*, sehingga *serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan *serviks* mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan.

### 10) Ketuban

Pada kasus Ny.R ketuban belum pecah pada saat pembukaan 7 cm. Menurut penulis hal tersebut normal karena jika selaput ketuban pecah sebelum mendekati persalinan dapat berpengaruh pada bayi hal ini sejalan Menurut (Rustam Mohtar, 2012) Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar

ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dari hasil pemeriksaan dalam selaput ketuban utuh.

### **C) Analisis**

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. R. G1P0Ab0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, *intrauterine Inpartu* Kala I *fase aktif 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 *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Handayani, 2012), diagnosa ditegakkan bidan dari HPHT ibu dan tanggal pemeriksaan saat itu serta dari data subjektif dan objektif ibu serta Menurut (Mangkuji, 2017), GPAb: G1 (*gravida*/kehamilan pertama), P0 (*partus*/belum pernah melahirkan), Ab0 (*Abortus*/belum pernah keguguran). Serta Menurut teori Romauli (2011), janin dapat dikatakan tunggal apabila telah dilakukan pemeriksaan *leopold* dan hasil detak jantung janin yang didapat hanya terdengar 1 janin menggunakan alat doppler.

Menurut penulis dapat dikatakan *fase aktif* apabila pembukaan sudah memasuki 4 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) inpartu kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm- 10 cm pada persalinannya.

### **D) Penatalaksanaan**

Pada kasus Ny.R dilakukan penatalaksanaan yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik, memantau kemajuan persalinan, menganjurkan ibu teknik relaksasi dan mengatur pola nafas saat kontraksi, membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu, memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum di sela kontraksi,

memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin, mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk proses persalinan, mengobservasi kemajuan persalinan, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2016) menyatakan bahwa relaksasi teknik pernapasan merupakan teknik *nonfarmakologi* yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin yang mempunyai pengaruh efektif dalam pengurangan rasa nyeri saat bersalin. Menurut Sulistyawati (2016) memantau kemajuan persalinan dalam lembar partograf serta memantau kandung kemih setiap 2 jam.

Menurut (Marmi, 2015) tenaga kesehatan memiliki peran dalam upaya mengenali dan memenuhi kebutuhan ibu dan memperhatikan nutrisi dan dukungan serta motivasi sebagai aspek penghormatan bagi klien. Menurut (Saifuddin, 2016) melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan dan mengetahui kemungkinan adanya gawat janin dan ibu dengan menggunakan partograf sehingga dapat menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya. Teori (Walyani, 2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

## **2. Persalinan Kala II**

### **A. Data Subjektif**

Keluhan utama : Berdasarkan hal ini pada Ny.R merasakan mulesnya semakin sering dan kuat serta ingin mengedan. Menurut penulis keluhan yang di alami ibu masih wajar dialami ibu yang ingin bersalin sama halnya dengan teori menurut (Asrinah, 2014) tanda-tanda persalinan yaitu : Terjadinya his persalinan : Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan sifatnya teratur perut mules, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah. Dari

keluhan yang dirasakan Ny. R ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan.

## **B. Data Objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### **3) Tanda- tanda Vital**

#### **a. Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Kuswanti dan Melina, 2013), yaitu Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

#### **b. Nadi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 90x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Romauli (2013), denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama

periode persalinan atau sebelum masuk persalinan  $>20$  x/menit dianggap normal.

#### **c. Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) Pernafasan, terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

#### **d. Suhu:**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu  $36,7^{\circ}\text{C}$ . Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori teori Romauli (2013), suhu tubuh yang normal adalah  $36-37,5^{\circ}\text{C}$ . Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran, Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-10.

#### **4) Kontraksi uterus**

Pada kasus tersebut pada Ny. R kontraksi uterus normal dan berada di fase aktif karena kontraksi 5x dalam 10 menit dan lamanya 45 detik. Menurut penulis mengobservasi adanya his bertujuan untuk mengetahui apakah kontraksinya kuat atau tidak. Hal ini didukung teori menurut (Walyani, 2015) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

#### **5) Auskultasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan DJJ 144 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kanan bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu auskultasi

dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau *doopler* untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

## 6) Pemeriksaan Dalam

### a) Pengeluaran Pervaginam

Pengeluaran pervaginam ini yaitu adanya lender bercampur darah, menurut penulis mengetahui tentang hal ini untuk mengetahui apakah hal ini termasuk tanda gejala dalam persalinan atau tidak. Hal ini sesuai teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

### b) Ketuban

Pada kasus Ny. R ketuban ibu sudah pecah pada jam 01.30 WIB, menurut penulis pecahnya ketuban juga merupakan hal yang *fisiologis* karena *kontraksi* yang semakin sering dan pecahnya ketuban merupakan salah satu tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistiyawati, 2012) proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

### c) Pembukaan Servik

Pada kasus Ny. R diambil dari hasil pemeriksaan pada jam 04.05 WIB pembukaan 10 cm. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Hal ini didukung teori menurut (Varney, 2014) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, Perubahan *serviks* terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*, sehingga *serviks* menjadi matang selama periode yang

berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan *serviks* mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan.

#### **d) Penurunan bagian bawah janin**

Pada hasil pemeriksaan Ny.R penurunan kepala bayi berada di 3/5 bagian, sudah masuk pintu atas panggul. Menurut penulis penurunan bagian bawah janin pada pasien masih di batas normal. Hal ini didukung teori menurut (Widia, 2015) Pada Hodge III Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul penurunan kepala 3/5.

#### **e) Penyusupan**

Pada hasil pemeriksaan Ny.R tidak ada penyusupan atau molage O. Hal ini sejalan dengan teori Menurut (Walyani, 2015) Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang- tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

### **C.Analisis**

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.R didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> Inpartu Kala II Normal. 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*. Menurut (Mangkuji, 2017), GPAb: G<sub>1</sub> (*gravida*/kehamilan pertama), P<sub>0</sub> (*partus*/belum pernah melahirkan), Ab<sub>0</sub> (*Abortus*/belum pernah keguguran).

Hal ini termasuk inpartu kala II dilihat hasil pemeriksaan dalam pada pukul 04.05 WIB bahwa ibu telah pembukaan serviks 10 cm,

menurut penulis hal ini menunjukkan tanda persalinan kala II karena pembukaan serviks telah lengkap. Hal ini sesuai teori menurut (Asrinah, 2013) kala II adalah kala pengeluaran atau fase pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi, ketika pembukaan lengkap janin akan segera lahir.

#### **D.Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala II sesuai teori menurut teori (Varney, 2017), yang ada yaitu :

Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua, Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan *esensial* siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai di dalam partus set. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, 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. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam, Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi* atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik). Membersihkan *vulva* dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air *desinfeksi tingkat tinggi*. Jika mulut *vagina, perineum*, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika *terkontaminasi* (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan *dekontaminasi*), Dengan menggunakan teknik aseptik.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila *selaput ketuban* belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu. Membuka *partus* set, Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi 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 bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi, Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat *kontraksi* berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke

arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*, Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum* tangan, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir, Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. 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 resusitasi, Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi.

Lakukan penyuntikan *oksitosin* secara IM, Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut, Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai, Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian IMD minimal 1 jam. Menurut penulis secara keseluruhan telah melakukan

asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala II, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala II yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan kala III secara *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN. Menurut Varney, pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh ibu hamil, suami, anggota keluarga atau tim kesehatan yang lain.

### **3. Persalinan Kala III**

#### **A) Data Subjektif**

**Keluhan utama** : Ny.R merasa perutnya masih terasa mulas, Dari data yang didapat keluhan perut mulas merupakan hal normal setelah persalinan karena uterus kembali ke bentuk semula dan terjadinya kontraksi. Menurut penulis keluhan yang dialami Ny.R fisiologis pada kala III hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2014) Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

#### **B) Data Objektif**

##### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

## 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

## C) Analisis

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny.R P1Ab0 Kala III fisiologis sama halnya dengan teori Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri *aborsi*. Menurut penulis Kala III Ny.R termasuk *fisiologis* adapun kala III yaitu dimulai sejak lahirnya bayi hingga lahirnya seluruh maternal plasenta. Hal ini sesuai oleh teori Menurut Walyani (2015), kala III adalah waktu dimulai dari setelah lahirnyabayi hingga pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*.

## D) Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. R dilakukan penatalaksanaan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, memastikan tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk *uterus*, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan melakukan *massase uterus* ibu.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dan sejalan dengan teori asuhan kebidanan pada kala III yang ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2016) bahwa asuhan kebidanan kala II bertujuan untuk melahirkan seluruh *plasenta* dan memastikan plasenta lahir secara lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2018) manajemen aktif kala III akan lebih efektif dalam pelepasan *plasenta* yang dimulai dari pemberian oksitosin dan diakhiri dengan *masase*

*fundus uteri*. Hal ini juga ditunjang oleh teori menurut Nurjasmi, dkk (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III, dan IV masuk ke dalam asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

#### **4. Persalinan Kala IV**

##### **A.Data Subjektif**

Keluhan utama : Ny.R merasa senang karena bayinya sudah lahir, dan ari-arihnya sudah keluar. Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny.R merupakan hal yang fisiologis dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2016) Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat setres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki fase pasca partum dan bonding (ikatan).

##### **B. Data Objektif**

###### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

###### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### 3) Tanda- tanda Vital

#### a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Kuswanti dan Melina, 2013), yaitu Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

#### b. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 90x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang teori Romauli (2013), denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan >20 x/menit dianggap normal.

#### c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) Pernafasan, terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

#### d. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,6<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori teori Romauli (2013), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 <sup>0</sup>C. Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran, Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-10

#### 4) Kandung kemih

Dari hasil pemeriksaan kandung kemih pada Ny.R kosong. Menurut penulis kandung kemih yang kosong dapat memperlancar proses penurunan kepala janin. Hal ini sesuai teori menurut (Marmi, 2015) Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu.

#### 5) Kontraksi uterus

Pada kasus Ny.R hasil kontraksi yang keras dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat hal tersebut adalah hal yang normal sehingga tidak terjadi *atonia uteri* yang berakibat menjadi pendarahan pada ibu. Hal ini sesuai dengan Teori menurut (Asrinah, 2013) Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadi pendarahan dan pengambilan uterus ke bentuk normal, Setelah uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Dari hasil pemeriksaan kontraksi uterus pada Ny. R keras 2 jari di bawah pusat.

### C. Analisis

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny.R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> Kala IV *fisiologis* sama halnya teori menurut Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri *abortus*. Menurut penulis Kala IV Ny.R termasuk *fisiologis* adapun kala IV yaitu Adapun menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai oleh teori Manuaba (2014) 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 kasus pada Ny.R pada kala IV, memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memberitahukan hasil pemeriksaan kondisi ibu, mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi uterus sendiri dengan cara masase bagian uterus searah jarum jam, mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, dan melakukan pendokumentasian pada format pengkajian. Serta menurut penulis asuhan yang telah di berikan telah sesuai dengan adanya teori menurut (Prawirohardjo, 2014) teori asuhan kebidanan dengan 60 langkah APN.

## **5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **5.3.1 Kunjungan Neonatus 6 Jam**

#### **A. Data Subjektif**

Dilihat dari Ny.R telah melahirkan anak pertamanya pada hari Selasa, 21 Juni 2022, sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

#### **B. Data Objektif**

##### **1) Berat badan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi lahir 3.400 gram. Menurut penulis hasil penimbangan pada bayi Ny.R dalam normal. Hal ini sesuai teori menurut (Manuaba, 2016) Berat badan bayi normal adalah 2.500-4.000 gram terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

##### **2) Panjang badan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi panjang pada bayi 48 cm. Menurut penulis hasil pengukuran ini juga normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dainty Maternity, dkk (2016). Panjang badan 47-52 cm. kesesuaian antara teori dan hasil.

##### **3) Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil suhu bayi adalah 36,6°C, menurut penulis tujuan dilakukannya

pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji (Astuti, 2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

#### **4) Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

#### **5) Jenis kelamin**

Dalam hal ini jenis kelamin bayi Ny. R adalah laki-laki. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk menentukan pemeriksaan *genitalia* yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu bayi yang berjenis kelamin bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang *uterus*. *Preputium* tidak boleh ditarik karena menyebablan *fimosi*, periksa adanya *hipospadia* dan *epispadia*.

#### **6) Pemeriksaan fisik**

##### **a. Mata**

Dari hasil pemeriksaan bagian mata tidak ada sekret, sclera putih, & konjungtiva berwarna merah muda. Menurut penulis bagian mata pada bayi normal tidak ada ciri-ciri kelainan pada mata. Menurut (Saifuddin, 2014) Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis.

##### **b. Hidung**

Dari hasil pemeriksaan hidung yaitu hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal. Menurut (Manuaba, 2013). Polip merupakan

sebuah pertumbuhan benjolan lunak pada saluran pernapasan atau jaringan mukosa hidung.

**c. Mulut**

Dari hasil pemeriksaan pada bibir bayi simetris. Sehingga menurut penulis tidak ada masalah pada bagian bibir bayi. Menurut (Kumalasari, 2015) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy.

**d. Lidah**

Dari hasil pemeriksaan lidah bersih, tidak ada trush pada bagian mulut. Menurut (Manuaba, 2012) Kebersihan lidah harus terjaga untuk menghindari bakteri pada mulut. Ciri-ciri trush pada lidah yaitu bagian lidah berwarna putih.

**e. Telinga**

Dari hasil pemeriksaan kedua telinga simetris, daun telinga lengkap. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dikatakan normal. Menurut (Kumalasari, 2012) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan dengan seksama letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu.

**f. Leher**

Dari hasil pemeriksaan pada leher bentuk normal, dan pergerakan baik. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada leher normal, karena tidak ada pembengkakan pada leher serta pergerakan pada leher baik. Menurut (Marmi, 2013) Leher bayi biasanya pendek, oleh karena itu harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan adanya kelainan pada

tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakialis.

#### **g. Dada**

Pada pemeriksaan bagian dada bentuk dada simetris, areola mammae normal, papila mammae normal, serta tidak ada ronchi, dan tidak ada retraksi. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan bagian dada normal dilihat dari tarikan nafas, serta tidak ada suara atau hambatan saat bayi bernafas hal tersebut normal. Menurut (Marmi, 2015) Pernapasan yang normal, dinding dada dan abdomen akan bergerak secara bersamaan. Pada saat bernapas perlu diperhatikan, jika tarikan dinding dada kedalam maka terjadi retraksi pada dada.

#### **h. Spina bifida**

Pada pemeriksaan tidak ada spina bifida dan punggung berbentuk normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal, karena tidak terdapat benjolan pada punggung serta kelainan lainnya. Menurut Kumalasari (2015) Periksa spina dengan cara melengkupkan bayi, cari tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas pada bagian punggung.

#### **i. Ekstermitas**

##### **(1) Refleks**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil bayi tidak memiliki kelainan pada refleks *moro*, *sucking*, *grasping*, *rooting*, *tonic neck*, *swallowing*, dan *babinski*. Menurut penulis memeriksa refleks guna mengetahui adanya keadaan yang tidak normal pada bayi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2012) yaitu keadaan normal pada refleks bayi diketahui ketika bayi merespon saat dilakukan rangsangan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan, kelainan pada refleks

bayi menandakan adanya keabnormalan pada bayi tersebut.

## **j. Kulit**

### **(1) Lanugo**

Perhatikan adanya lanugo, serta jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. Lanugo merupakan rambut-rambut halus yang tumbuh di tubuh janin masih dalam kandungan, lanugo yang tidak berpigmen akan luruh sekitar 19 minggu Menurut (Marmi, 2015) Pada bagian kulit.

### **(2) Verniks caseosa**

Pada pemeriksaan tidak adanya pembengkakan atau odema pada tubuh bayi, perhatikan adanya verniks kaseosa. Verniks kaseosa merupakan lapisan yang terbentuk sejak bayi dikandung dan bisa tetap bertahan hingga bayi lahir. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut dikatakan normal karena tidak terdapat odema pada kulit, adanya verniks dan lanugo merupakan hal fisiologis yang terjadi pada bayi. Menurut (Kumalasari, 2015) Pada bagian kulit. Turgor merupakan tingkat kelenturan pada kulit. Kulit bayi yang normal jika disentuh atau dicubit maka akan kembali dengan cepat.

## **k. Anus**

Dari hasil pemeriksaan anus pada bayi berlubang. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal. Menurut Saifuddin (2014) Anus normal pada bayi berlubang, Periksa adanya kelainan atresia ani atau anus yang tidak berlubang.

## **7) Pemberian salep mata/tetes mata**

Pada kasus bayi Ny. R pemberian salep mata telah diberikan tanggal 21 Juni 2022, jam 05.40 WIB pada kedua mata bayi, menurut penulis pemberian salep/tetes mata pada kedua mata bayi

sebagai antibiotik agar mata bayi tidak terkena infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut (Intan, 2015) pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

#### **8) Pemberian Vit K/Neo K**

Pada kasus bayi Ny. R pemberian vitamin K/neo K sudah diberikan pada tanggal 21 Juni 2022, Jam: 04.40 WIB pada paha kiri bayi secara IM, menurut penulis pemberian Vit K pada paha kiri bayi untuk mencegah pendarahan otak pada bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) Beri vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM.

#### **9) Imunisasi HB**

Pada kasus bayi Ny. R pemberian Imunisasi HB0 sudah diberikan tanggal 21 Juni 2022, Jam: 05.40 WIB pada paha kanan bayi, menurut penulis pemberian HB0 pada paha kanan bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis. Hal ini juga didukung oleh teori menurut (Kumalasari, 2015) imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan setelah penyuntikan vitamin KI yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

### **C. Analisis**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Bayi Ny. R neonatus cukup bulan usia 0 hari *fisiologis*. Menurut penulis pada kasus bayi. Ny.R merupakan bayi *fisiologis* yang mana hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah (2013) bahwa bayi lahir normal adalah

bayi yang lahir dalam *presentase* belakang kepala melalui *vagina* tanpa ada memakai alat, pada usia 37-42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram, nilai *apgar score* >7 dan tanpa cacat bawaan. Menurut Yeyeh (2013) usia 0 hari adalah bayi baru lahir >24 jam.

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan kasus pada By Ny.R ini, memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti agar tidak terjadi hipotermi sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2016), memberikan konseling agar menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dan bayinya, mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat agar selalu kering dan tidak basah serta menurut teori (Sulistiyawati, 2016), memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya, yaitu demam (*Febris*), dingin (*Hipotermi*), tali pusat kemerahan, perut membengkak, Bayi lemah hisapan, Tinja bayi warna hijau tua dan bercampur berlendir darah, Jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat hal ini sesuai dengan teori (Varney, 2014).

### **5.3.2 Kunjungan 6 hari Bayi Baru Lahir**

#### **A. Data Subjektif**

Berdasarkan wawancara Ny.R bayinya hanya diberikan asi saja, daya hisap bayinya ade adekuat dan tali pusat sudah lepas, menurut penulis bayinya dalam keadaan baik dan lepasnya tali pusat masih dalam batas normal. Menurut teori (Manuaba, 2016) Tali pusat atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran.

## **B. Data Objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap By.Ny.R keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap By.Ny.R, mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### **3) Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil suhu bayi adalah 36,8°C, menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji (Astuti, 2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

### **4) Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil respirasi bayi adalah 48 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

### **5) Nadi**

Dari hasil pemeriksaan nadi bayi Ny. R di dapat 120/m, menurut penulis nadi bayi dalam batas normal, nadi tidak terasa lambat

ataupun cepat. Menurut (Sulistiyawati, 2016) *bayi* yang baru lahir berkisar antara 120-160 denyut per menit.

#### **6) Pemeriksaan Fisik**

Berdasarkan hasil pemeriksaan wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih, bayi menghisap kuat saat menyusu, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, menurut penulis hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal dan tali pusat lepas dalam batas normal, tali pusat lepas setelah 6 hari. Menurut (Sulistiyawati, 2016) tanda-tanda infeksi tali pusat, yaitu: nanah di tali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap. Serta menurut (Ari, 2016), tali pusat bayi biasanya akan puput atau lepas setelah 6-14 hari kehidupan pertamanya. Biasanya, tali pusat ini akan terlepas setelah mengering dengan sendirinya.

#### **C. Analisis**

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Bayi Ny. R usia 0 hari bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ambarwati, 2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Usia pada bayi didapat dari waktu bayi lahir yaitu pada tanggal 21 Juni 2022 pukul 04.40 WIB, didapatkan hasil usia bayi 6 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Muslihatun, 2016) keadaan bayi baru lahir fisiologis di lihat dari data observasi subjektif dan objektif.

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan kasus pada By.Ny.R ini, memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, mengecek kembali bekas lepasnya plasenta kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti agar tidak terjadi hipotermi, memberikan konseling agar menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali. Menurut penulis asuhan yang di berikan telah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir 6 hari sama seperti teori menurut (Kemenkes, 2013) yaitu pada usia 3-7 hari mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal , menyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi.

### **5.3.3 Kunjungan 28 Pada Bayi Baru Lahir**

#### **A. Data Subjektif**

Berdasarkan wawancara Ny.R keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI. Menurut penulis bayinya dalam keadaan sehat, dan daya hisap bayinya adekuat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik. Menurut teori (Astuti, 2016) Tali pusat atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran.

## **B. Data Objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap By.Ny.R keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap By.Ny.R, mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### **3) Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil suhu bayi adalah  $37^{\circ}\text{C}$ , menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji (Astuti, 2012) yaitu suhu bayi normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .

### **4) Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. R didapatkan hasil respirasi bayi adalah 40 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

### **5) Nadi**

Dari hasil pemeriksaan nadi bayi Ny. R di dapat 125/m, menurut penulis nadi bayi dalam batas normal, nadi tidak terasa lambat

ataupun cepat. Menurut (Sulistiyawati, 2016) *bayi* yang baru lahir berkisar antara 120-160 denyut per menit.

#### **6) Pemeriksaan Fisik**

Dari hasil pemeriksaan Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, refleks isap baik, abdomen tidak kembung. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal dan dapat menyusu dengan baik, reflek isap adekuat. Menurut (Jannah, 2013) Bayi baru lahir normal harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri. Bayi dengan usia 0 sampai 1 bulan kelahiran fisiologis dapat menyusu dengan adekuat.

#### **C. Analisis**

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Bayi Ny. R usia 0 hari bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ambarwati, 2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Usia pada bayi didapat dari waktu bayi lahir yaitu pada tanggal 21 Juni 2022 pukul 04.40 WIB, didapatkan hasil usia bayi 28 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut

penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Muslihatun, 2016) keadaan bayi baru lahir fisiologis di lihat dari data observasi subjektif dan objektif.

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan kasus pada By Ny.R ini, mengobservasi tanda-tanda vital bayi, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI, mengingatkan ibu imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) pada tanggal 15 Desember 2021. Menurut penulis yang di anjurkan kepada ibu untuk bayinya sudah cukup, dari anjuran yang diberikan bayinya dalam keadaan sehat dan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan menurut teori (Kemenkes, 2013) yaitu pada usia 8-28 hari kunjungan neonatal 3 melakukan asuhan mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis.

### **5.4 Asuhan Pada Masa Nifas**

#### **5.4.1 Kunjungan Nifas Ke-1 (6 Jam *Postpartum*)**

##### **A. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal. Hal

ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

## **2) Pola makan dan minum**

Pada kasus Ny."R" mengatakan pola makan dan minum sehari-hari adalah mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi 1-2 centong nasi, ikan 1 potong, buah 1 biji, sayur 2 centong sayur, telur 1 biji. Menurut penulis ibu telah mencukupi keperluan nutrisi pada ibu nifas . Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) Pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara dan kenaikan berat badan. Sehingga untuk pengawasan kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya.

## **3) Pola istirahat**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, selama nifas ini ibu tidur  $\pm$  2 jam selama *postpartum* 6 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, agar ibu bisa beristirahat terlebih dahulu karena lelahnya setelah proses persalinan.

## **4) Aktivitas seksual**

Pada Ny"R" menyatakan belum melakukan hubungan seksual. Hal ini di dukung teori menurut Manuaba (2013), Mengkaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan selama dalam minggu, apakah ada gangguan atau, keluhan saat berhubungan seksual, dengan pasangan, sehingga tidak ditemukan antara teori dan kenyataanya.

## **B. Data Objektif**

### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### **3) Tanda- tanda Vital**

#### **a. Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg. tekanan darah *sistolik*  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq$  90 mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq$  30 mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal.

#### **b. Nadi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 90x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah

*sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### **c. Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 24x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

#### **d. Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,5<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3.

#### **4) Pemeriksaan Abdomen**

Berdasarkan kasus pada Ny. R 6 jam post partum TFU berada 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari perubahan tinggi uterus pada Ny.R dari 6 jam post partum ke 42 hari nifas fisiologis hal tersebut karena tahap kembalinya uterus ke bentuk semula. Dan pada kandung kemih harus selalu di pantau dan di kosongkan hal tersebut berpengaruh terhadap kerja uterus. Menurut Ambarwati (2012). Pada pemeriksaan abdomen yang dilihat yaitu tinggi fundus uteri, kontraksi, serta kandung kemih, tinggi fundus uteri pada minggu pertama yaitu antara pertengahan pusat dan simfisis.

#### **5) Pengeluaran lochea**

Pada kasus Ny.R hasil pemeriksaan darah yang keluar yaitu berwarna merah segar yaitu lochea rubra hal tersebut fisiologis.

Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Nugroho, 2014) Lochea Rubra berwarna merah segar yang terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

### C. Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> *postpartum* 6 jam *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan objektif sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P<sub>1</sub> karena ibu sudah 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 P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*

Dikatakan *postpartum* 6 jam karena ibu melahirkan pada tanggal 21 Juni 2022 pukul 04.40 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 6 jam dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) 6 jam didapatkan *post partum* normal karena dari hasil pemeriksaan tidak ada tanda- tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan, demam dan lain-lain.

*Postpartum* di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sama halnya dengan teori Astuti (2015) 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**

Pada kasus Ny.R dari hasil pemeriksaannya, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan makanan yang mengandung protein, menganjurkan kepala ibu istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan genitalia ibu dengan menggunakan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang, memberitahukan kepada ibu tanda bahaya selama nifas seperti, demam, nyeri uluh hati, pendarahan hebat, dan mata berkunang-kunang, melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2012) pada kunjungan I yaitu 6-8 jam setelah persalinan dilakukan asuhan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi tanda tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, pemberian informasi makan makanan yang bergizi.

### 5.4.2 Kunjungan Masa Nifas Ke-2 ( 6 Hari Postpartum)

#### A. Data Subjektif

##### 1) Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

#### B. Data Objektif

##### 1) Keadaan Umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

##### 2) Kesadaran

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### 3) Tanda- tanda Vital

#### a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg. tekanan darah *sistolik*  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq$  90 mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq$  30 mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal.

#### b. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 84x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

#### d. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,5<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya

suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3

#### 4) Pengeluaran lochea

Pada kasus Ny.R hasil pemeriksaan darah yang keluar yaitu berwarna merah agak kekuningan yaitu lochea sanguinolenta hal tersebut fisiologis. Menurut (Yusari, 2016) Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada kasus 6 hari post partum Ny. R darah yang keluar merah kekuningan.

### C. Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> 6 hari *postpartum* dengan nifas *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan objektif sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P<sub>1</sub> karena ibu sudah 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 P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*

Dikatakan 6 hari *postpartum* karena ibu melahirkan pada tanggal 21 Juni 2022 pukul 04.40 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 6 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) 6 jam didapatkan *post partum* normal karena dari hasil pemeriksaan tidak ada tanda- tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan, demam dan lain-lain.

*Postpartum* di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rukiyah, 2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan dari data Ny.R hasil pemeriksaannya, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, memastikan kontraksi uterus berjalan dengan normal, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan makanan yang mengandung protein, menganjurkan kepala ibu istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan genitalia ibu dengan menggunakan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang, memberitahukan kepada ibu tanda bahaya selama nifas seperti, demam, nyeri uluh hati, pendarahan hebat, dan mata berkunang-kunang. Menurut penulis asuhan yang di berikan telah sesuai dengan teori menurut (Prawirahardjo, 2012) yaitu pada kunjungan II pada 6 hari setelah

persalinan dilakukan memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan antenatal tidak ada, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi. perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

#### **5.4.2 Kunjungan Masa Nifas Ke-3 ( 14 Hari Postpartum)**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1) Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

##### **B. Data Objektif**

###### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

###### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal

ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### 3) Tanda- tanda Vital

#### a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg. Tekanan darah *sistolik*  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq$  90 mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq$  30 mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal.

#### b. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

#### d. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny.”R” yaitu 36,6<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah

36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5° C kemungkinan ada infeksi.

#### 4) Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapat hasil pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut (Walyani, 2017) yaitu *lochea alba* timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya berupa cairan putih yang mengandung *leukosit*, selaput lender *serviks*.

### C. Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> 14 hari *postpartum* dengan nifas *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan objektif sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P<sub>1</sub> karena ibu sudah 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 P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*

Dikatakan 14 hari *postpartum* karena ibu melahirkan pada tanggal 21 Juni 2022 pukul 04.40 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 14 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) 14 jam didapatkan *post partum* normal karena dari hasil pemeriksaan tidak ada tanda- tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan, demam dan lain-lain.

*Postpartum* di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rukiyah, 2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

#### **D. Penatalaksanaan**

Pada kasus Ny.R dari hasil pemeriksaannya, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, memastikan kontraksi uterus berjalan dengan normal, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan makanan yang mengandung protein, menganjurkan kepala ibu istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan genetalia ibu dengan menggunakan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang, memberitahukan kepada ibu, memberikan konseling secara dini. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2012) yaitu pada kunjungan III pada 14 hari setelah persalinan dilakukan memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus,

tidak ada perdarahan antenatal tidak ada, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi. perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

#### **5.4.2 Kunjungan Masa Nifas Ke-4 ( 42 Hari Postpartum)**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1) Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

##### **B. Data Objektif**

###### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

###### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat

kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### 3) Tanda- tanda Vital

#### a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg. Tekanan darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq 90$  mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq 30$  mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal.

#### b. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

#### d. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,6<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah

36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5° C kemungkinan ada infeksi.

#### 4) Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R didapat hasil pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut (Walyani, 2017) yaitu *lochea alba* timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya berupa cairan putih yang mengandung *leukosit*, selaput lender *serviks* dan serabut mati.

### C. Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. R P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> 42 hari *postpartum* dengan nifas *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan objektif sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dimana sebelumnya ibu belum pernah melahirkan dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P<sub>1</sub> karena ibu sudah 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 P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*

Dikatakan 42 hari *postpartum* karena ibu melahirkan pada tanggal 21 Juni 2022 pukul 04.40 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 14 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) 14 jam didapatkan *post partum* normal karena dari hasil pemeriksaan tidak ada tanda- tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan, demam dan lain-lain.

*Postpartum* di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rukiyah, 2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

#### **D. Penatalaksanaan**

Pada kasus Ny.R dari hasil memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa dalam keadaan normal, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan makanan yang mengandung protein, menganjurkan kepala ibu istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan genitalia ibu dengan menggunakan air bersih dan sabun dari arah kedepan ke arah belakang, memberikan konseling berKB pada ibu, dan menanyakan kembali kepada ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama nifas seperti pendarahan hebat, mata berkunang-kunang, kontraksi uterus lembek, ibu tidak mengalaminya. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2012) yaitu pada kunjungan ke 4 yakni 42 hari post partum memberitahukan hasil pemeriksaan ibu,

menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk berKB.

## **5.5 Asuhan Keluarga Berencana Menggunakan 7 Langkah Varney**

### **1. Langkah Pertama (Pengumpulan Data Dasar)**

#### **A. Data Subjektif**

##### **1) Riwayat Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil wawancara dari Ny."R", belum pernah menggunakan KB. menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu. Hal ini sesuai teori menurut teori (Walyani, 2015) yaitu hal yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### **B. Data Objektif**

##### **1) Keadaan Umum**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Tambunan dkk, 2011) dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

##### **2) Kesadaran**

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori (Dewi, 2011) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.

### 3) Tanda- tanda Vital

#### a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal dan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hal ini ditunjang oleh teori (Sembiring, 2018) pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui tekanan darah normal adalah 100/70 mmHg - 140/90 mmHg. Tekanan darah *sistolik*  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah *diastolik*  $\geq$  90 mmHg atau dengan kata lain terjadi peningkatan tekanan *sistolik*  $\geq$  30 mmHg dan *diastolik* 15 mmHg dari ukuran normal.

#### b. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 84x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Kusmiyati, 2015) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai, pada frekuensi nadi normal adalah 60-90 x/menit.

#### c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Marmi, 2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

#### d. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."R" yaitu 36,5<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah 36,5<sup>o</sup> C sampai 37,5<sup>o</sup> C. Bila suhu lebih dari 37,5<sup>o</sup> C kemungkinan ada infeksi.

## 2. Langkah ke II (Interpretasi data atau diagnosa masalah)

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. R usia P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> akseptor KB Pil laktasi. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut (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.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. R didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan persalinan keduanya secara normal/spontan dan ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P<sub>1</sub> karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali 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 terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Akseptor KB pil laktasi, karena ibu telah memilih kontrasepsi pil laktasi, menurut penulis ibu memilih KB pil laktasi sudah sesuai dengan keadaan ibu karena sedang menyusui. Hal ini ditunjang dengan teori

menurut (Jannah, 2014) Pil kb laktasi yang hanya berisi progesterin ini memang ditujukan untuk ibu menyusui. Kb ini mempunyai keuntungan yaitu KB ini dapat dihentikan setiap saat, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, dan tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.

### **3. Langkah ke III (Identifikasi diagnosa atau masalah potensial)**

Pada kasus Ny. R tidak ditemukan masalah potensial, menurut penulis mengetahui identifikasi masalah potensial bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini ditunjang oleh 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 ini benar terjadi.

### **4. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan segera)**

Pada kasus Ny. R tidak menunjukkan suatu situasi yang memerlukan Tindakan segera, menurut penulis perlu pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2012) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter atau bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan kenyataan.

### **5. Langkah V (Merencanakan asuhan kebidanan atau *intervensi*)**

*Intervensi* pada kasus ini adalah jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, jelaskan pada ibu tindakan yang dilakukan, jelaskan konseling KB kepada ibu, jelaskan konseling awal KB pada ibu, berikan KB pil laktasi pada ibu, berikan pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui, anjurkan ibu untuk control sewaktu – waktu atau jika ibu ada keluhan yang di rasakan. Menurut penulis *intervensi* pada Ny. R telah sesuai dan ditujukan agar ibu menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan perlu datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai

dengan teori menurut (Walyani, 2014) bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

#### **6. Langkah VI (Melaksanakan asuhan kebidanan atau implementasi)**

*Implementasi* pada kasus ini adalah menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, menjelaskan pada ibu tindakan yang dilakukan, menjelaskan konseling KB kepada ibu, menjelaskan konseling awal KB pada ibu, memberikan KB pil laktasi pada ibu, memberikan pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui, menganjurkan ibu untuk control sewaktu – waktu atau jika ibu ada keluhan yang di rasakan. Menurut penulis *implementasi* yang dilakukan telah sesuai dengan prosedur. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2014) bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

#### **7. Langkah VII (Evaluasi)**

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny. R 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. R sudah paham dan Ny. R bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjaga pola makan sehari-hari, minum vitamin secara rutin serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

##### **6.1.1 Kehamilan**

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> mulai dari usia kehamilan 32 minggu hingga 37 minggu di PMB Liana di mulai pada tanggal 22 April 2022 sampai tanggal 26 Mei 2022, dari kunjungan 1,2, dan 3 klien dalam keadaan normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan berpengaruh pada kehamilannya.

##### **6.1.2 Persalinan**

Pada masa persalinan yang berlangsung pada tanggal 21 Juni 2022, dengan Kala I yang berlangsung  $\pm$  4 jam, Kala II berlangsung 30 menit, Kala III berlangsung 5 menit dan Kala IV berlangsung 2 jam *post partum*. Asuhan persalinan yang di gunakan menggunakan APN 60 langkah.

##### **6.1.3 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.R lahir tanggal 21 Juni 2022 Jam : 04.40 WIB dengan spontan, berat badan 3400 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, jenis kelamin : laki-laki. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan pada tubuh bayi.

##### **6.1.4 Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan pada Ny. R sebanyak 4 kali, tidak ada komplikasi atau masalah pada masa nifas ibu.

##### **6.1.5 Keluarga Berencana**

Ny. R memilih KB Pil Laktasi setelah darah nifas berhenti.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Institusi**

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan *evaluasi* bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan ketersediaan sumber referensi yang *ter up to date* untuk memudahkan penyusunan

laporan tugas akhir selanjutnya serta menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai sumber referensi tambahan bagi mahasiswi DIII kebidanan Pangkalan Bun dalam pembuatan laporan tugas akhir.

#### **6.2.2 Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat membantu meningkatkan pelayanan kebidanan terhadap setiap asuhan yang diberikan kepada klien agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.

#### **6.2.3 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

#### **6.2.4 Bagi Klien**

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan ini ibu mendapatkan edukasi tentang pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kondisinya dengan janinnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.L. 2019. *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*, Rakerkernas
- Ahmad Rohani. 2014. *Pengelolaan Pengajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Affandi. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Alimul, hidayat. 2015. *Pengantar Kebutuhan Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asrinah, dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Sri, dkk.2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga
- Bano, E. 2018. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. Politeknik Kesehatan  
Kemenkes.
- Dewi, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta Salemba Med.
- Dinkes, Kalimantan Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah Tahun  
2018*. Kalimantan Tengah : Dinkes Kalimantan Tengah
- Dinkes, Kotawaringin Barat. 2020. *Profil Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun  
2020*. Kotawaringin Barat : Dinkes Kotawaringin Barat.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta:  
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta:  
Nuha Medika
- Indrayani, Djami. M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:  
CV. Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Jannah, Nurul. 2013 . *Konsep Dokumentasi Kebidanan* .Yogyakarta: Ar'Ruz  
Media.
- Johariyah, Ningrum,. E.W. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru  
Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:  
Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*, Kemenetrian  
Kesehatan RI, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kuswati, ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mangkuji, Betty, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* . Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KBU Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2 Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusu*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika
- Megasari, Miratu dkk. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I*. Ed 1. Yogyakarta : Deepublish.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, 2013 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 BBL*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina
- Ramadani, Yulaika. 2019. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bineka Medika

- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Saifudin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sartika, Nita,. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis* di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis
- Sembiring, R. 2018. *Aktifitas Fisik, Stres, Mean Arterial Pressure (MAP), Rell Over Test (ROT) dan Kortisol sebagai Predikator Hipertensi pada Kehamilan*. Masters Thesis, Universitas Hasanuddin.
- Senkoro, E. E.,dkk. 2017. *Frequency, Risk Factors, and Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Sondakh, Jenny. J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sulistyawati, A.D.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly Dwi. 2017. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Widatiningsih,S. dan Dewi, C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedia
- Widiastuti, T., Kartasurya, M. I., and Dharminto. 2014. *Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara*.
- Wikjosastro, Hanifa. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- WHO.2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Dunia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>.

- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : CV Rumahkayu Pustaka Utama
- Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Keluarga Berencana*. Indomedia Pustaka: Sidoarjo.

## Lampiran 1

### Surat Permohonan Penelitian

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax (0512) 28200, 08229645555 | E-mail: stikesbom1@gmail.com Web: stikesbom.ac.id

**SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR)**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Saya Mahasiswa/i program studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Mei cucu Cahayati  
Prodi : D III Kebidanan  
NIM : 193310009  
Semester : VI (enam)  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ns.R. G.Po.Ao  
di PMB Bidan Liana  
Tujuan Surat : PMB Bidan Liana

Jenis surat :  Pre survey data  Studi pendahuluan  Ijin Penelitian  
 Uji Expert  Uji Validitasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 April 2022.

Menyetujui,

Pembimbing I  
  
Jenny Oktarina, SST., M.Kes

Pembimbing II  
  
Dwi Suprianti, S.Tr.Keb., M.Kes

## Lampiran 2

### Surat Izin Penelitian



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 611/K1.3/STIKes-BCM/V/2022  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Izin

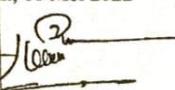
Kepada Yth.  
Pimpinan PMB Liana  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan izin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Meli Cucu Cahayati  
Nim : 193310009  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R usia G1P0A0 di PMB Liana  
Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST.,M.Kes  
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Mei 2022  
  
Ketua  
  
Dr. H. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK: 01.04.024

## Lampiran 3

### Surat Balasan Izin Penelitian



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA**  
Jl. Bhayangkara Perum Graha Mas Gg. Purnama No. 01  
Desa Pasir Panjang Kecamatan Arut Selatan  
NO. HP/WA 085287715047. Email : suliasagala@gmail.com

Nomor : 403/PMB.LS/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada :**  
Yth. Kepala STIKES Borneo Cendekia Medika  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan surat Permohonan izin magang mahasiswa Nomor 611/K1.3/STIKes-BCM/V/2022 yang diajukan ke PMB Liana atas nama :

Nama : MELI CUCU CAHYATI  
NIM : 193310009  
Prodi : DIII Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G1P0A0

Dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian di PMB Liana.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun  
Pada Tanggal 20 Mei 2022

Bidan Praktek Mandiri  
  
**Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,SKM**

# Lampiran 4

## Skor Poedji Rochjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. R      Alamat: Jl. Pancasila (Koridor Bumi)  
 Umur Ibu: 35 tahun      Kec/Kab: Kotawaringin Barat  
 Pendidikan: SD      Pekerjaan: Tidak bekerja  
 Hamil Ke: 1      Haid Terakhir tgl: 7-09-2021      Perkiraan Persalinan tgl: 19-06-2022  
 (MPLUG)  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan: 8 bln      Di: PMB Liana

KEL. NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2				
I	1 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			2	
	2 Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3 Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	4 Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6 Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7 Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	8 Pernah gagal kehamilan	4				
	9 Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10 Pernah Operasi Sesar	8				
II	11 Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah    b. Malaria	4				
	c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12 Bengkak pada muka/hungkal 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 III	8				
	20 Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						2

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

RUJUK DARI : 1. Sendiri      RUJUK KE : 1. Bidan  
                   2. Dukun            2. Puskesmas  
                   3. Bidan                3. RS  
                   4. Puskesmas

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)    2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :      Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II      Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :**      **TEMPAT KEMATIAN IBU**  
 1. Hidup      1. Rumah Ibu  
 2. Mati, dengan penyebab      2. Rumah Bidan  
 a. Perdarahan    b. Preeklampsia/Eklampsia      3. Polindes  
 c. Partus Lama    d. Infeksi    e. Lain-2....      4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat      2. Sakit      3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana    1. Ya ..... / Sterilisasi .....  
 Kategori Keluarga Miskin    1. Ya      2. Tidak

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB    RDR    RTW
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN DOKTER	
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus      2. Lain-lain

Lampiran 5  
Informed Consent



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rirka arviani  
Jenis Kelamin (K/P) : Perempuan  
Umur/Tgl Lahir : 25 tahun / 25.07.1997  
Alamat : Jl.pancasila (baratan bundo no.2)  
No Hp : 0856.4128.9669

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari :

Nama : Hengki Setiawan  
Jenis Kelamin (L/P) : laki-laki  
Umur/Tgl Lahir : 23 tahun / 06.11.1999

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa  
Asuhan kebidanan komprehensif pada N.P. Cipriano di Praktek Mandiri  
Bidan Liana Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakannya dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 16 April 2022

Bidan Pelaksana

Yang membuat pernyataan

(Men Cucu Cahapati)

(Rirka Arviani)

Lampiran 6

ANC Buku KIA

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	RUSKA ARIANI	HENGKI SETIawan
NIK		
PEMbiayaan		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Semarang, 25-07-1997 (25 th)	Teluk, 06-11-1999
PENDIDIKAN	SD.	SD.
PEKERJAAN	I&T.	wirausaha
ALAMAT RUMAH	Perum Griha Rasa Lima.	
TELEPON	085640022473.	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 56	TB: 150	IMT:			4/2022 56 kg	22/2022 61 kg	17/2022 61.15 kg	26/2022 61.95 kg
Timbang					56 kg	61 kg	61.15 kg	61.95 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas						26 cm	27 cm	27 cm
Tekanan Darah					125/65 mmHg	114/76 mmHg	103/73 mmHg	103/60 mmHg
Periksa Tinggi Rahim						29 cm	30 cm	32 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					134 x/mnt	130 x/mnt	135 x/mnt	136 x/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus					Td.	-	-	-
Konseling						✓	✓	✓
Skruing Dokter								
Tablet Tambah Darah					Pestamin	vit. lanjut	vit. lanjut	vit. lanjut
Test Lab Hemoglobin (Hb)								
Test Golongan Darah								
Test Lab Protein Urine								
Test Lab Gula Darah								
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin TP: 17-6-2022			Fasilitas Kesehatan: PUSK. LIANAN		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
			Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

## Lampiran 7

### Hasil USG dan Laboratorium Sederhana

**Hasil USG pertama**



**Hasil USG Ketiga**



**Hasil USG Kedua**



**Laboratorium sederhana**

**HASIL LABORATORIUM SEDERHANA**

**BIDAN LIANA**

NAMA : *NY. RISKA ARFIANI*

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	KADAR NORMAL
1	GOLDA	0+	
2	HBsAg	NR	
3	SIFILIS	NR	
4	HIV AIDS	NR	
5	Hb	13,8	12 - 14 (P) 13 - 16 (L) ≥ 11 mg/dL (Bumil)
6	KOLESTEROL		≤ 200 mg/dL
7	ASAM URAT		≤ 6 mg/dL
8	GULA DARAH	135	Puasa : < 140 mg/dL Sewaktu : < 200 mg/dL

**Lampiran 8**  
**Dokumentasi Setiap Kunjungan**  
**Kunjungan 1 22 April 2022, Jam :15.25 WIB**  
**Dokumentasi Tindakan**

**Pemeriksaan Tekanan Darah**



**Mengukur TFU**



**Pemeriksaan Leopold**



**Pemeriksaan DJJ**



**Kunjungan 2 15 Mei 2022, Jam :16.30 WIB**  
**Dokumentasi Tindakan**



**Kunjungan 3 15 Mei 2022, Jam :16.30 WIB**  
**Dokumentasi Tindakan**







Lampiran 10

Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II

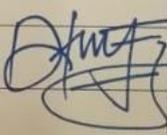
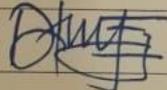
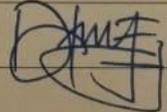
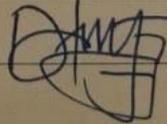
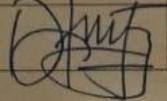
LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Mellicy Cahayati  
 NIM : 193310009  
 Pembimbing 2 : Dwi Suprapti, S.Tr. Keb., M. Kes  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R  
Gipano di Praktik Mandiri Bidan Lianana Baru Sasata, A.Md. Keb., SKM  
Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 31/05/2022	- Bab I : ( latar belakang & perbaikan data nya & Referensi )	
		- Teorite penulisan. - Bab II : Riwayat Kes (causae servitum) - Daftar pustaka. - Bab II, III, V.	
2.	Rabu, 14/05/2022	- Bab I : ACC. - Bab II : Teori disesuaikan, Referensi disesuaikan. - Bab III : Sensus Cap Kasus di provinsi, tambahkan alat pada alat & Bahan. Estetika penulisan. - Bab IV : Sudul tambahkan G.P.A. implementasi servitum (intensi). - Bab V : Hareti tambahkan. - All : Teorite penulisan servitum & perbaikan	
3.	Senin, 27/05/2022	- Bab II : teori servitum. - Bab III : ACC. - Bab IV : Diagnosis pr. - Bab V : Servitum teori & opini. - Bab VI : Servitum	
4.	Senin, 04/07/2022	- Beri led, teori penulisan. - Bab II : ACC - Bab III : ACC - Bab IV : ACC - Bab V : ACC. - Teorite penulisan, Daftar Singkatan, Daftar pustaka.	
5.	Ramis, 07/07/22	- ACC Siapkan magis bil Pupul. UTA	

## LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Meli Cucu Caharati  
 NIM : 19318009  
 Pembimbing 2 : Dwi Suprapti, S.Tr. Feb., M. Kes  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada N.Y.R. di Praktek mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 31/08/2022	Bab I : persiapan → Rm, Kes. keol. Rm. Selesut. Pola Nutrisi. BBL → 6 Jam : P. Fisik Pemb. Terapi / obat. P. Susuikan. (ASI) Toleransi pemberian, Satisfikasi	
2.	Senin, 30/09/2022	Bab II : Teori Fisiologi: Perinatalan, Genit. Licho. KAS : ⊕ tingkat kebotakan. ulc. Gambar & serangkaian, tulisan diperlihatkan. Bab III : ACC. Bab IV : SOAP → nama px, asrama, pld, nama, ⊕ waktu pemberian vit. K, Hb-o. Teknik penulisan	
3.	Setengah, 11/10/2022	Bab II : ACC. Bab III : ACC. Bab IV : perbaikan BBL → kunjungan 6 hari (tutup) teri. Bab VI : Susukan Mera rita & ko. Lengkapi lengkapi.	
4.	Senin, 19/10/2022	Bab V : ACC. Bab VI : ACC. Abstrak: ⊕ Metode pen, Latar belakang, tujuan, Subst, Hasil ⊕ APGAR score. Daftar ringkasan & serangkaian	
5.	Senin, 17/10 2022	- Abstrak - Daftar ringkasan - ACC Mery ringkas LTA!	

## Lampiran 11

### Form Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir Penguji I



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
 TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

**Nama** : Meli Cucu Cahayati  
**NIM** : 193310009  
**Hari, Tanggal Ujian** : Selasa, 26 Juli 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Merevisi Judul Proposal Laporan Tugas Akhir - Sistematika Penulisan - Tambahkan gambar pemeriksaan Leopold	
2.	BAB I	- Merevisi Latar Belakang - Sistematika Penulisan	
3.	BAB II	- Tambahkan teori tentang pemeriksaan kehamilan - Tambahkan teori tentang perhitungan UK dan HPL - Tambahkan teori kenaikan BB persemester - Merevisi data objektif - Tambahkan interpretasi data dasar - Tambahkan tindakan segera - Tambahkan analisis pada SOAP	
4.	BAB III	- Sistematika penulisan	
5.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Merevisi pola kebutuhan sebelum dan saat hamil - Merevisi pemeriksaan fisik - Merevisi 7 langkah <i>Hellen Varney</i> - Tambahkan pemeriksaan <i>Head toe toe</i> pada kunjungan kedua dan ketiga - Tambahkan evaluasinya	
6.	BAB V	- Tambahkan teori sesuai dengan opini pada data objektif - Merevisi kembali 7 Langkah <i>Hellen Varney</i> dan SOAP pada kunjungan I, II, dan III.	
6.	BAB VI	- Merevisi bagian kesimpulannya	
7.	DAPUS	- Sistematika Penulisan	

Penguji I

Isnina, S.ST., M.Keb

## Form Revisi Laporan Tugas Akhir Penguji I



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
 TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Meli Cucu Cahayati  
 NIM : 193310009  
 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 21 Oktober 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi latar belakang, tujuan, metode penelitian, hasil dan kesimpulan pada abstrak</li> <li>- Mengganti kata family planning menjadi contraception pada bahasa asing abstrak</li> <li>- Masukan abstract pada daftar isi</li> </ul>	03/11
2.	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantumkan dapus pada halaman 2</li> <li>- Sistematika Penulisan huruf besar pada awalan kata januari dan desember</li> </ul>	03/11
3.	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori tentang sebab sebab terjadinya persalinan</li> <li>- Tulisan passage menjadi italic dan penulisan huruf besar pada kata power</li> <li>- Mempersingkat teori macam macam KB</li> <li>- Menyamakan penulisan angka pada proses adaptasi masa nifas</li> </ul>	03/11
4.	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematika penulisan handscoon harus italic</li> </ul>	03/11
5.	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa kembali pada pemeriksaan dada jika ada cantumkan, jika tidak ada maka dihapus</li> <li>- Penulisan Hb, huruf b nya menggunakan huruf kecil</li> <li>- Mengganti kata mengingatkan menjadi menganjurkan pada penatalaksanaan BBL 6 jam dan 6 hari</li> </ul>	03/11

6.	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengecek dan merevisi kembali analisis dan penatalaksanaanya pada persalinan</li> </ul>	
7.	BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan kesimpulan pada kunjungan nifasnya</li> </ul>	
8.	DAPUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dicek kembali dan disesuaikan dengan dapus yang ada</li> </ul>	

Penguji I

Isnina, S.ST., M.Keb

## Lampiran 12

### Form Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

**Nama** : Meli Cucu Cahayati

**NIM** : 193310009

**Hari, Tanggal Ujian** : Selasa, 26 Juli 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sistematika Penulisan</li><li>- Merevisi Judul Proposal Laporan Tugas Akhir</li></ul>	
2.	BAB I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Merevisi latar belakang</li><li>- Sistematika penulisan</li></ul>	
3.	BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan teori TFU, pemeriksaan leopard</li></ul>	
4.	BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sistematika penulisan</li></ul>	
5.	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sistematika Penulisan</li><li>- Tambahkan penulisan pada adat istiadat dalam keluarga</li><li>- Sesuaikan pada pemeriksaan fisik</li><li>- Sesuaikan pada riwayat data penunjang</li></ul>	
6.	BAB V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sistematika penulisan</li></ul>	

Penguji II

Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.,Keb.

## Form Revisi Laporan Tugas Akhir Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

### FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIL 2022/2023

Nama : Meli Cucu Cahayati  
NIM : 193310009  
Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 21 Oktober 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Berikan spasi pada tulisan hingga dan KB di bagian lampiran abstrak	
2.	BAB I	- Berikan keterangan dapus pada halaman 2	
3.	BAB III	- Tambahkan keterangan apa saja pada heacting set	
4.	BAB IV	- Penggunaan lidocain saat penjahitan perineum - Mengganti penggunaan kata mengingatkan menjadi menganjurkan - Tambahkan keterangan melakukan dokumentasi pada setiap penatalaksanaannya - Tidak mengulangi penatalaksanaan yang sudah diberikan pada sebelumnya pada BBL 6 hari - Tidak mengulangi penatalaksanaan yang sudah ada sebelumnya pada kunjungan nifas 6 hari - Tambahkan keterangan pengeluaran setiap kunjungan nifas	
5.	BAB V	- Disesuaikan untuk analisis dan penatalaksanaannya.	

Penguji II

Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.,Keb.

## Lampiran 13

### Form Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir Penguji III



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Meli Cucu Cahayati  
NIM : 193310009  
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 26 Juli 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika penulisan - Merevisi judul proposal laporan tugas akhir	✓
2.	BAB I	- Merevisi kembali latar belakang - Sistematika Penulisan	✓
3.	BAB II	- Tambahkan teori tentang TFU, UK, dan HPHT - Sistematika penulisan - Merevisi data objektif	✓
4.	BAB III	- Sistematika Penulisan	✓
5.	BAB IV	- Perbaiki keluhan utama - Sistematika penulisan - Merevisi pola kebutuhan sebelum dan saat hamil - Perbaiki pemeriksaan fisik	✓
6.	BAB V	- Tambahkan teori sesuai dengan opini pada data objektif - Merevisi kembali 7 Langkah Hellen Varney dan SOAP pada kunjungan I, II, dan III.	✓
7.	DAPUS	- Tambahkan daftar pustaka	✓

Penguji III  
  
Dwi Supranti, S.Tr.,Keb.,M.Kes.

## Form Revisi Laporan Tugas Akhir Penguji III



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Paungkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

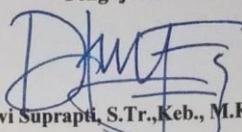
**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
 TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Meli Cucu Cahayati  
 NIM : 193310009  
 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 21 Oktober 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi latar belakang, tujuan, metode penelitian, hasil dan kesimpulan pada abstrak</li> <li>- Mengganti kata family planning menjadi contraception pada bahasa asing abstrak</li> <li>- Masukkan abstract pada daftar isi</li> </ul>	03/11
2.	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantumkan dapus pada halaman 2</li> <li>- Sistematika Penulisan huruf besar pada awalan kata januari dan desember</li> </ul>	03/11
3.	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori tentang sebab sebab terjadinya persalinan</li> <li>- Tulisan passage menjadi italic dan penulisan huruf besar pada kata power</li> <li>- Mempersingkat teori macam macam KB</li> <li>- Menyamakan penulisan angka pada proses adaptasi masa nifas</li> </ul>	03/11
4.	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematika penulisan handsocon harus italic</li> </ul>	03/11
5.	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa kembali pada pemeriksaan dada jika ada cantumkan, jika tidak ada maka dihapus</li> <li>- Penulisan Hb, huruf b nya menggunakan huruf kecil</li> <li>- Mengganti kata mengingatkan menjadi menganjurkan pada penatalaksanaan BBL 6 jam dan 6 hari</li> </ul>	03/11

6.	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disesuaikan analisis dan penatalaksanaan di revisi kembali sudah sesuai dengan masalahnya atau tidak.</li> </ul>	03/11
7.	BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan penulisan huruf besar dan huruf kecil</li> </ul>	

Penguji III

  
 Dwi Suprpti, S.Tr., Keb., M.Kes.

## Lampiran 14

### Catatan Buku KIA

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 21/06/2022 Pukul : 04.40 WIB  
Umur kehamilan : 40<sup>+</sup> Minggu  
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan  
Cara persalinan : Normal Tindakan .....  
Keadaan ibu : Sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*  
KB Pasca persalinan : .....  
Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : Pertama  
Berat Lahir : 3400 gram  
Panjang Badan : 48 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan: .....
<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0

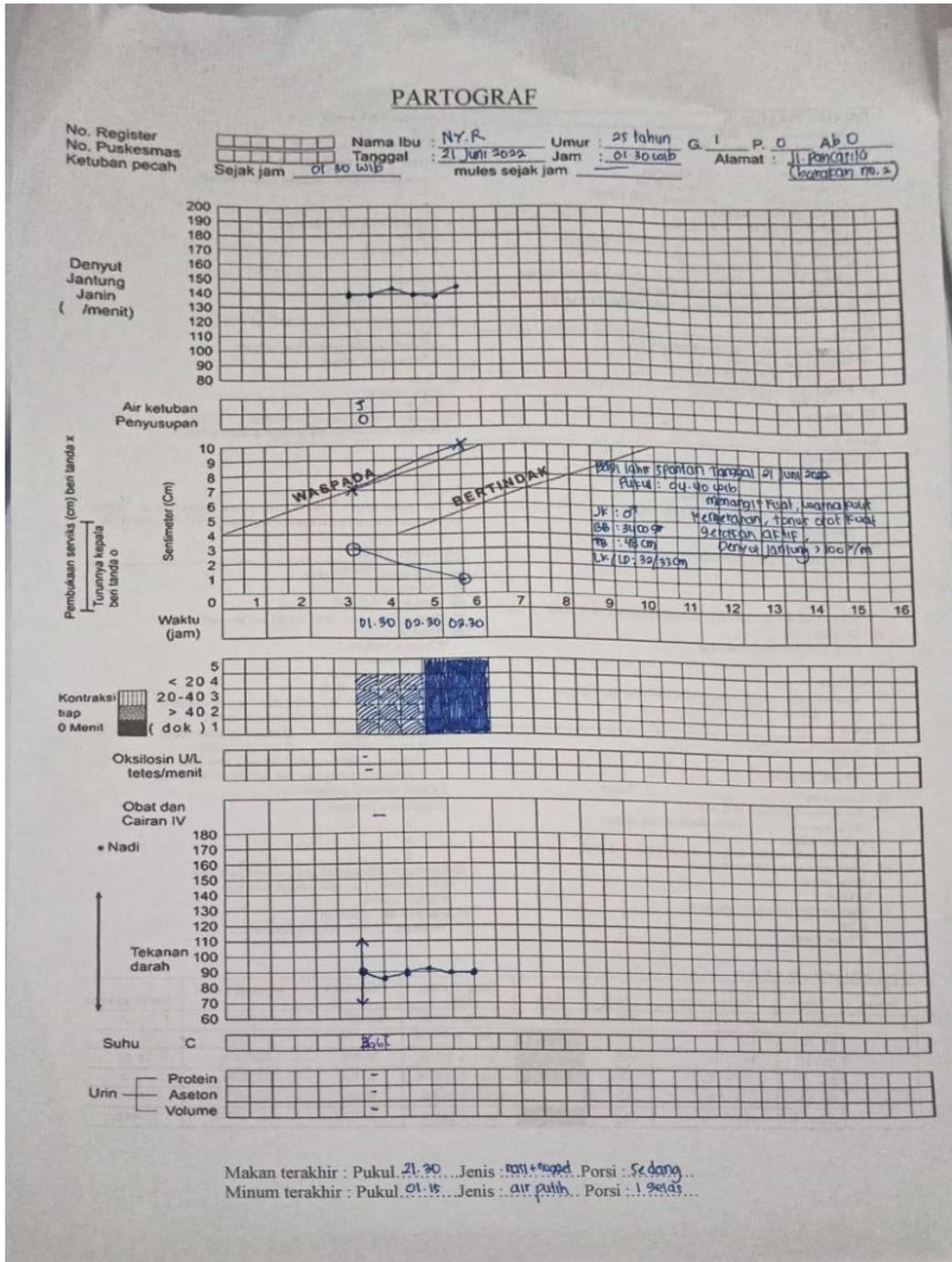
Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

# Lampiran 15

## Patograf Tampak Depan



## Lampiran 16

### Patograf Tampak Belakang

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 21 Juni 2022
- Nama bidan: Bidan Liana
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Pmb Liana
- Alamat tempat persalinan: .....
- Calatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada masalah
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada masalah
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: Tidak ada masalah

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04.45	110 / 70	90	36	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	05.00	110 / 70	90		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 40 cc
	05.15	110 / 70	90		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 35 cc
	05.30	120 / 80	90		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 35 cc
2	06.00	120 / 70	88		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	06.30	110 / 80	88		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50 cc

**24. Masase fundus uteri?**  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

**25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak**  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....

**26. Plasenta tidak lahir >30 menit:**  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

**27. Laserasi:**  
 Ya, dimana: .....

**28. Jika laserasi perineum, derajat  2 / 3 / 4**  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....

**29. Atoni uteri:**  
 Ya, tindakan: .....

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml**

**31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:**  
 Tidak ada masalah  
 Hasilnya: .....

**KALA IV**

**32. Kondisi ibu: KU: baik 110/70 TD: 90 mmHg Nadi: 90/mnt Napas: 20/mnt**

**33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada masalah**

**BAYI BARU LAHIR:**

**34. Berat badan: 3400 gram**

**35. Panjang badan: 44 cm**

**36. Jenis kelamin:  P**

**37. Penilaian bayi baru lahir:  baik ada penyulit**

**38. Bayi lahir:**  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang laktasi  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang laktasi  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan: .....

pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: .....

Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

**39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir**  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....

**40. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada masalah**  
 Hasilnya: .....

# Lampiran 17

## K4

KARTU STATUS PESERTA KB											
I. Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	II. Nomor Induk Kependudukan : [ ]										
III. Nama Peserta KB : <b>NY-R</b>	IV. Igl. Lahir/Umur Istri : <b>22</b> / <b>10</b> / <b>87</b>										
V. Nama Suami/Istri : <b>TA-H</b>	VI. Pendidikan Suami dan Istri : 1) Tidak Tamat SD/MI <input type="checkbox"/> 2) Tamat SD/MI <input type="checkbox"/> 3) Tamat SLTP/MTsN <input type="checkbox"/> 4) Tamat SLTA/MA <input type="checkbox"/> 5) Tamat PT <input type="checkbox"/> 6) Tidak Sekolah <input type="checkbox"/>										
VII. Alamat Peserta KB : <b>Jl. Pancasila (baratan Bunch no 2)</b>	VIII. Pekerjaan Suami dan Istri : 1) Petani <input type="checkbox"/> 2) Nelayan <input type="checkbox"/> 3) Pedagang <input type="checkbox"/> 4) PNS/TNI/POLRI <input type="checkbox"/> 5) Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> 6) Wiraswasta <input type="checkbox"/> 7) Perseorangan <input type="checkbox"/> 8) Pekerja Lepas <input type="checkbox"/> 9) Lainnya <input type="checkbox"/> 10) Tidak Bekerja <input type="checkbox"/>										
IX. Penggunaan Asuransi : <input checked="" type="checkbox"/> 1) BPJS Kesehatan <input type="checkbox"/> 2) Lainnya <input type="checkbox"/> 3) Tidak <input type="checkbox"/>	X. Jumlah anak hidup : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan										
XII. Status Peserta KB : <input type="checkbox"/> 1) Baru Pertama kali <input type="checkbox"/> 2) Pernah pakai alat KB berjenis/kegunaan <input type="checkbox"/> 3) Pernah pakai alat KB <input type="checkbox"/> 4) Sedang ber-KB <input type="checkbox"/>	XI. Umur anak terakhir yang masih hidup : Tahun [ ] Bulan [ ]										
XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> 2) Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> 3) PI <input type="checkbox"/> 4) Kondom <input type="checkbox"/> 5) Implan 3 Batang <input type="checkbox"/> 6) Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> 7) IUD Cut 380A <input type="checkbox"/> 8) IUD Lain-lain <input type="checkbox"/> 9) Tubektomi <input type="checkbox"/> 10) Vasektomi <input type="checkbox"/>											
XIV. Penapisan (skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan KB.											
<b>Anamnesa</b>											
1. Haid terakhir tanggal : <b>05</b> / <b>08</b> / <b>22</b>	2. Hamil/Diduga Hamil : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak										
3. Jumlah GPA Gravidia (Kehamilan) : [ ] Partus (Persalinan) : <b>01</b>	Abortus (Keguguran) : <input type="checkbox"/>										
4. Menyusui : <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak											
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : a. Sakit kuning <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya c. Keputihan yang lama <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya d. Tumor : - Payudara <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Rahim <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Indung telur <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	- Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu cara KB (kecuali IUD dan Tubektomi). - Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.										
<b>Pemeriksaan</b>											
6. Keadaan Umum : <input type="checkbox"/> 1) Baik <input type="checkbox"/> 2) Sedang <input type="checkbox"/> 3) Kurang	7. Berat Badan : [ ] Kg										
8. Tekanan Darah : <b>120 / 90 mmHg</b>											
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	10. Posisi Rahim : <input type="checkbox"/> 1) Retrofleks <input type="checkbox"/> 2) Anteфлекs										
a. Tanda-tanda radang <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya b. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	- Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan Tubektomi dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.										
11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi) a. Tanda-tanda diabetes <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya b. Kelainan pembekuan darah <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya c. Radang orchitis/epididymitis <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya d. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	- Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Faskes KB/Rumah Sakit yang lengkap.										
12. Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Suntikan 3 Bulanan</td> <td>Suntikan 3 Bulanan</td> <td>PI</td> <td>Kondom</td> <td>Implan 1 Batang</td> <td>Implan 2 Batang</td> <td>IUD CUT 380A</td> <td>IUD Lain-lain</td> <td>Tubektomi</td> <td>Vasektomi</td> </tr> </table>	Suntikan 3 Bulanan	Suntikan 3 Bulanan	PI	Kondom	Implan 1 Batang	Implan 2 Batang	IUD CUT 380A	IUD Lain-lain	Tubektomi	Vasektomi
Suntikan 3 Bulanan	Suntikan 3 Bulanan	PI	Kondom	Implan 1 Batang	Implan 2 Batang	IUD CUT 380A	IUD Lain-lain	Tubektomi	Vasektomi		
XV. Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> 2) Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> 3) PI <input type="checkbox"/> 4) Kondom <input type="checkbox"/> 5) Implan 3 Batang <input type="checkbox"/> 6) Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> 7) IUD CUT 380A <input type="checkbox"/> 8) IUD Laki-laki <input type="checkbox"/> 9) Tubektomi <input type="checkbox"/> 10) Vasektomi <input type="checkbox"/>	XVI. Tanggal dilayani : <b>**</b> / <b>10</b> / <b>22</b>										
XVII. Tanggal kunjungan ulang : [ ] / [ ] / [ ]	XVII. Tanggal dikabut (hhusus Implan/IUD) : [ ] / [ ] / [ ]										
KETERANGAN : *) Caret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Dilulu gratis untuk pelayanan 1900k bayar											
XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bid. Perawat Kesehatan NIP. [ ]											

**Lampiran 18 Dokumentasi Setiap Kunjungan**

**Kunjungan tanggal 21 Juni 2022, Jam : 04.40 WIB**

**Dokumentasi Persalinan**



**Kunjungan Pertama 21 Juni 2022, Jam: 10.40 WIB**

**Dokumentasi Bayi Baru Lahir**



**Kunjungan Kedua 28 Juni 2022, Jam: 15.10 WIB**

**Dokumentasi Neonatus**



**Kunjungan Ketiga 19 Juli 2022, Jam 15.45 WIB**

**Dokumentasi Neonatus**



**Kunjungan Pertama 21 Juni 2022, Jam: 10.40 WIB**

**Dokumentasi Ibu Nifas**



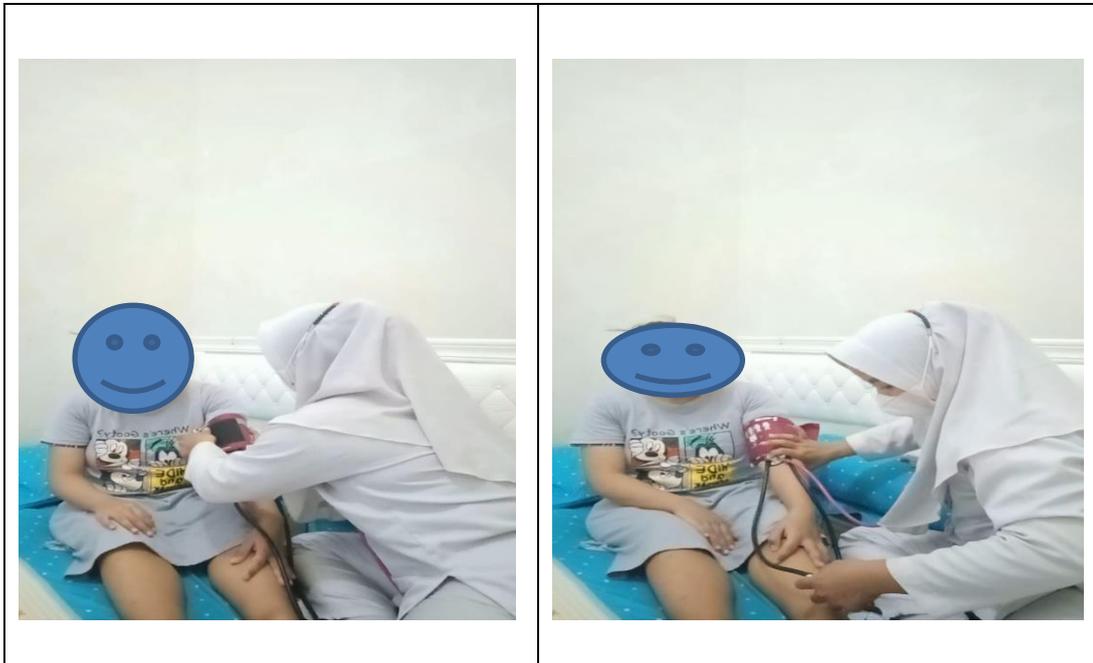
**Kunjungan Kedua 28 Juni 2022, Jam 15.10 WIB**

**Dokumentasi Ibu Nifas**



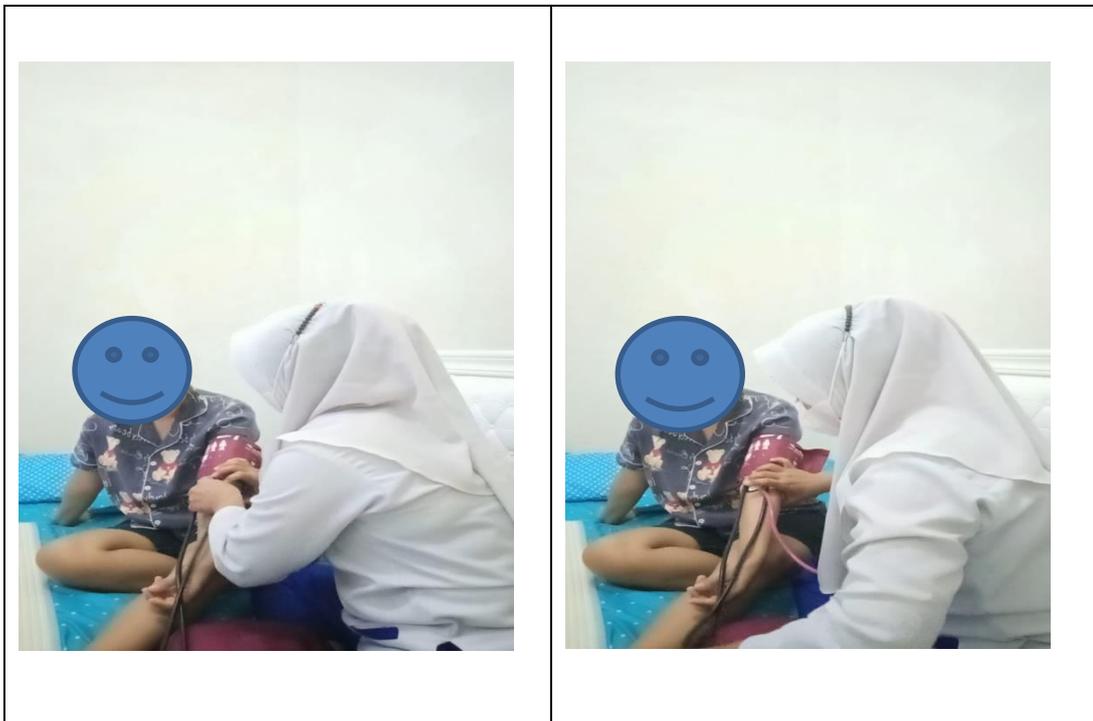
**Kunjungan Ketiga 5 Juli 2022, Jam: 15.40 WIB**

**Dokumentasi Ibu Nifas**



**Kunjungan Keempat 10 Agustus 2022, Jam: 15.35 WIB**

**Dokumentasi Ibu Nifas**



**Kunjungan KB 10 Agustus 2022, Jam: 16.05 WIB**  
**Dokumentasi Keluarga Berencana**

