

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**Oleh:
MASREGINA FERA NURKALIZAH
193310008**

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:

**MASREGINA FERA NURKALIZAH
193310008**

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008
Tempat dan Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 18 Maret 2002
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. D di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 29 Juli 2022

Yang menyatakan,



Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008

RIWAYAT HIDUP

Nama : Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 18 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Ampel, RT/RW 003/000, Kotawaringin Lama.
Anak : Anak Pertama dari 3 bersaudara
Riwayat Pendidikan
Tahun 2007-2013 : SDN 1 Kotawaringin Lama
Tahun 2013-2016 : SMPN 1 Kotawaringin Lama
Tahun 2016-2019 : SMKS Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun
Tahun 2019-sekarang : Mahasiswi di STIKES Borneo Cendekia Medika
Program studi DIII Kebidanan
Demikian riwayat hidup ini penulis buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 27 September 2022



Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh :

Masregina Fera Nurkalizah

NIM. 193310008

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

Pangkalan Bun, 27 September 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

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

Pembimbing II,

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

Mengetahui:
PLT. Ketua Prodi D III Kebidanan

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM. PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

Oleh :
Masregina Fera Nurkalizah
NIM. 193310008

Telah diujikan pada tanggal 07 bulan Oktober tahun 2022 oleh Tim Penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

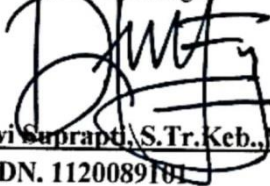
Pangkalan Bun, 07 Oktober 2022

Menyetujui:
Penguji I



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

Pembimbing I,



Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 1120089101

Pembimbing II,



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

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si.
NIK. 01.04.021

PLT Ka. Prodi DIII Kebidanan



Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 1120089101

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan Rahmatnya Segingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan yang berjudul “Asuhan kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Demikian Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat luput dari kekurangan untuk itu diperlukan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan *Komprehensif* ini dapat berguna dan bermanfaat bagi saya dan seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Dalam hal ini, banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis banyak mengucapkan terimakasih pada:

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si. selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan.
3. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM. selaku Pemilik PMB yang telah membimbing dan memberikan izin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dosen prodi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.

7. Ny. D yang sudah berkenan menjadi klien serta keluarga klien yang mendukung dan mau bekerja sama dengan *kooperatif* selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Untuk Kedua Orang tua penulis (Bapak Sigit Taru Prastoro dan Ibu Utin Aspinah), adik penulis (Apriliansyah Rifki Dwi Pratista dan Ahza Egi Syaputra) serta teman baik dan seluruh keluarga besar yang telah mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya kepada seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2019 yang saling memberi motivasi, bimbingan, doa serta dukungan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan penulis, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Pangkalan Bun, 27 September 2022



Masregina Fera Nurkalizah

NIM : 193310008

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. D PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM. PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

Latar Belakang: Asuhan *komprehensif* adalah asuhan yang diberikan mulai kehamilan sampai ber KB. Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan banyak terjadi karena *hipertensi* pada kehamilan sebanyak 1.110 kasus, ibu bersalin banyak terjadi karena *perdarahan* yang disebabkan oleh *makrosomia* dan *laserasi* (45%). AKB pada bayi banyak terjadi karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (50%), pada ibu nifas banyak terjadi karena *perdarahan postpartum* 1.330 kasus, dan penggunaan alat kontrasepsi terbanyak dengan metode suntik (72,9%). Jumlah ibu hamil di PMB Liana sejumlah 375 orang, ibu bersalin sejumlah 228 orang, BBL sejumlah 228 bayi, ibu nifas sejumlah 228 orang, akseptor KB sejumlah 2.552 orang. Tidak ditemukan AKI dan AKB di PMB Liana.

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. D usia 34 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan SOAP.

Metode: Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan studi kasus (*case study*), populasi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil UK 28-35 minggu, skor *Poedji Rochjati* <6, dan sampel yang diambil yaitu ibu hamil trimester III Ny. D UK 35 minggu, skor *Poedji Rochjati* 2 dan bersedia berpartisipasi. Lokasi pengumpulan data di PMB Liana, pengambilan data melalui data primer dan data sekunder menggunakan pendekatan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

Hasil: Pada kehamilan Ny. D melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dari UK 35-39 minggu tanpa ada keluhan dari hasil pemeriksaan semua normal tidak terdapat komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Pada persalinan kala I berlangsung ± 4 jam, kala II ± 25 menit, kala III ± 5 menit, kala IV 2 jam, tidak terjadi penyulit selama proses persalinan, bayi lahir spontan tanggal 25 juli 2022 jenis kelamin laki-laki, BB 2650 gram, APGAR skor 8,9,10. Pada masa nifas Ny. D dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan keluhan, ibu memilih keluarga berencana suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang digunakannya.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D disimpulkan semua dalam keadaan normal tidak terjadi penyulit dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. D AT PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM. PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

Bacground: Comprehensive care is care provided by midwives starting from pregnancy to contraception. Maternal mortality at the highest rates with hypertension in pregnancy by up to 1.100 cases, birth with bleeding caused makrosomia and laceration (45%), newborn with low birth weight (50%), to nifas's mother by postpartum 1.330 cases, and the higher use of birth control by injection methods (72,9%). The number of pregnant women in PMB Liana is 375 people, the mother of childbirth is 228 people, newborn is 228 people, postpartum is 228 people, acceptor contraception is 2.552 people, No maternal mortality and infant mortality rates were found in PMB Liana.

Purpose: Putting a comprehensive midwifery on Mrs. D at 34 years old from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and contraception by using the management midwifery approach 7 step method Hellen Varney and SOAP.

Methods: This comprehensive midwifery case study, the population in the case study is a 28-35 week pregnant mother, Poedji Rochjati score <6, and the sampel taken is the trimester III Mrs. D pregnant, pregnancy is 35 weeks and willing to participate. Date gathering location in PMB Liana. The data were collected through primary and secondary 7 step method approach Hellen Varney and SOAP.

Result: Made three visits from pregnancy 35-39 weeks without any complaints from checking all within normal limits no complications can affect the pregnancy. On the fourth hour of childbirth, when 1 lasted ± 4 hours, phase 2 ± 25 minutes, phase 3 ± 5 minutes, phase 4 ± 2 hours, there was no mutilation during. On July 25, 2022 the baby was born spontaneous with the baby is male weight: 2650 grams, AFGAR score 8,9,10, to postpartum made three house visits and had no complaints, and she preferred three month birth control as an contraception she used.

Conclusion: Based on the amount of midwifery that's been done to Mrs. D summed it all up under normal circumstances there were no distills and no distress signals that could affect health from pregnancy to contraception.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum, and Contraception.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	i
RIWAYAT HIDUP	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori Kehamilan	10
2.1.1 Pengertian.....	10
2.1.2 Fisiologi Kehamilan	10
2.1.3 Klasifikasi Kehamilan	13

2.1.4	Tanda-tanda Kehamilan	14
2.1.5	Perubahan Fisiologis Pada Mada Kehamilan	18
2.1.6	Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil	25
2.1.7	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	26
2.1.8	Ketidaknyamanan Pada Kehamilan <i>Trimester</i> III	32
2.1.9	Tanda Bahaya <i>Trimester</i> III	33
2.1.10	Pemeriksaan Kehamilan	33
2.1.11	Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan <i>Trimester</i> III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus	35
2.2	Tinjauan Teori Persalinan	38
2.2.1	Pengertian Persalinan	38
2.2.2	Fisiologi Persalinan	38
2.2.3	Tanda-tanda Persalinan	40
2.2.4	Sebab-sebab Mulainya Persalinan	41
2.2.5	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	42
2.2.6	Tahapan Dalam Proses Persalinan	48
2.2.7	Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf	50
2.2.8	Tanda Bahaya Persalinan	55
2.2.9	Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan	56
2.3	Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir	61
2.3.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	61
2.3.2	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	61
2.3.3	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal dan Reflek Pada Bayi	62
2.3.4	Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	63
2.3.5	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	65
2.4	Tinjauan Teori Nifas	68
2.4.1	Pengertian Nifas	68
2.4.2	Perubahan-perubahan Yang Terjadi Masa Nifas	68
2.4.3	Tanda Bahaya Masa Nifas	78
2.4.4	Penatalaksanaan Masa Nifas	80

2.5	Tinjauan Teori Keluarga Berencana	82
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana	82
2.5.2	Macam-macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya	82
2.6	Tinjauan Teori Menurut <i>Hellen Varney</i>	93
2.6.1	Manajemen Asuhan Kebidanan	93

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Laporan Kasus	108
3.2	Lokasi dan Waktu	108
3.2.1	Lokasi.....	108
3.2.2	Waktu	108
3.3	<i>Subyek</i> Laporan Kasus	108
3.3.1	Populasi.....	108
3.3.2	Sampel.....	109
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	109
3.4.1	Data Primer	109
3.4.2	Data Sekunder	110
3.5	Keabsahan Penelitian	110
3.5.1	<i>Observasi</i>	110
3.5.2	Wawancara.....	110
3.5.3	Studi Dokumentasi.....	110
3.6	Instrumen Studi Kasus	110
3.7	Alat dan Bahan.....	110
3.7.1	<i>Antenatal Care</i>	110
3.7.2	Persalinan	111
3.7.3	Bayi Baru Lahir.....	111
3.7.4	Nifas	111
3.7.5	Keluarga Berencana	111
3.8	Etika Studi kasus.....	112
3.8.1	Hak <i>Self Determination</i>	112
3.8.2	Hak <i>Privacy</i>	112
3.8.3	Hak <i>Anonimity</i> dan <i>Confidentiality</i>	112

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	113
4.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 1	113
4.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 2	130
4.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 3	135
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	140
4.2.1 Persalinan	140
4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II	144
4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III	148
4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV	150
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	152
4.3.1 Bayi Baru Lahir.....	152
4.3.2 Kunjungan BBL Ke 1	156
4.3.3 Kunjungan BBL Ke 2	158
4.3.4 Kunjungan BBL Ke 3	161
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	163
4.4.1 Kunjungan Nifas Ke 1.....	163
4.4.2 Kunjungan Nifas Ke 2.....	167
4.4.3 Kunjungan Nifas Ke 3.....	169
4.4.4 Kunjungan Nifas Ke 4.....	172
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	174
4.5.1 Askeb <i>Varney</i> Keluarga Berencana.....	174

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	182
5.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 1	182
5.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 2	206
5.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 3	216
5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	225
5.2.1 Persalinan	225
5.2.2 Catatan Perkembangan Kala II	235
5.2.3 Catatan Perkembangan Kala III	241

5.2.4	Catatan Perkembangan Kala IV	246
5.3	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	251
5.3.1	Bayi Baru Lahir	258
5.3.2	Kunjungan BBL Ke 1.....	258
5.3.3	Kunjungan BBL Ke 2.....	261
5.3.4	Kunjungan BBL Ke 3.....	264
5.4	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	267
5.4.1	Kunjungan Nifas Ke 1	267
5.4.2	Kunjungan Nifas Ke 2.....	274
5.4.3	Kunjungan Nifas Ke 3.....	279
5.4.4	Kunjungan Nifas Ke 4.....	284
5.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	288
5.5.1	Askeb <i>Varney</i> Keluarga Berencana.....	288

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan	295
6.2	Saran	296

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> menurut <i>Leopold</i> (dalam cm).....	19
Tabel 2.2 Kategori IMT	24
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	30
Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Ibu Hamil <i>Trimester III</i>	32
Tabel 2.5 Lamanya Persalinan Pada <i>Primi</i> dan <i>Multi</i>	49
Tabel 2.6 60 Langkah APN	56
Tabel 2.7 Penilaian <i>Apgar Score</i> Pada Bayi Baru Lahir	63
Tabel 2.8 Derajat <i>Ikterus</i>	65
Tabel 2.9 <i>Involusi Uterus</i>	69
Tabel 2.10 Karakteristik <i>Lochea</i>	70
Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i>	114
Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan	115
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu.....	175

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang <i>Ovarium</i>	11
Gambar 2.2 Proses Pembentukan <i>Sperma</i>	11
Gambar 2.3 Tahap <i>Sperma</i> Memasuki <i>Ovum</i>	12
Gambar 2.4 <i>Implantasi/Nidasi</i>	13
Gambar 2.5 TFU Menurut usia kehamilan	19
Gambar 2.6 <i>Leopold 1</i>	20
Gambar 2.7 <i>Leopold 2</i>	21
Gambar 2.8 <i>Leopold 3</i>	21
Gambar 2.9 <i>Leopold 4</i>	22
Gambar 2.10 Kartu Skor Poedji Rochjati	37
Gambar 2.11 Proses Penurunan Kepala	40
Gambar 2.12 Struktur Panggul.....	44
Gambar 2.12 Lembar Depan Partograf	50
Gambar 2.13 Lembar Belakang Partograf	54
Gambar 2.14 Derajat <i>Ikterus</i>	65

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Cc	: <i>Cubik centimeter</i>
Cm	: <i>Centi Meter</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dkk	: Dan kawan-kawan
Dll	: Dan lain-lain
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron Acetate</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DTT	: <i>Disinfeksi Tingkat Tinggi</i>
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron Acetate</i>
FE	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HCT	: <i>Human Chorionic Thyrotropin</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>

HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Inpartu	: <i>Intrapartum</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K	: Kunjungan
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
Kg	: Kilogram
KN	: Kunjungan <i>Neonatal</i>
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
Mg	: Miligram
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
MOW	: Metode <i>Operatif</i> Wanita
MOP	: Metode <i>Operatif</i> Pria
O2	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMB	: Praktek Mandiri Bidan

PN	: Persalinan Normal
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RS	: Rumah Sakit
SBT	: Suhu Basal Tubuh
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
TM	: <i>Trimester</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 : *Informed Consent* Penelitian Kehamilan
- Lampiran 3 : *Score* Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : Buku KIA
- Lampiran 6 : Hasil Pemeriksaan Labolatorium
- Lampiran 7 : Hasil USG
- Lampiran 8 : Dokumentasi Kunjungan Kehamilan
- Lampiran 9 : Lembar Penapisan
- Lampiran 10 : Partograf
- Lampiran 11 : Dokumentasi Asuhan Persalinan, BBL, Nifas, dan KB.
- Lampiran 12 : K4 KB
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II
- Lampiran 14 : Lembar Revisi Ujian Proposal Dan Laporan Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan, disetiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (Maternity dan putri, 2017). *World Health Organization* memperkirakan total Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun. Kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 berkisar 4.627 kasus dan AKB sebesar 20.266/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh *perdarahan* sebanyak 1.330 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sementara penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia pada tahun 2020

yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,2%), *Asfiksia* (27,4), Kelainan *Kongenital* (11,4%), *Tetanus Neonatorum* (0,3%), dan penyebab lain (25,7%).

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

Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebanyak 82 kasus lebih banyak dari tahun 2018 sebanyak 81 kasus. Dari data tersebut didapatkan penyebab kematian terbanyak pada ibu adalah *perdarahan* 34 kasus, *hipertensi* pada kehamilan 24 kasus, gangguan sistem peredaran darah 3 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan metabolik 1 kasus, dan lain-lain 20 kasus. Sedangkan AKB di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah *asfiksia* (50%), BBLR (27,5%), *prematur* (11,8%), *sepsis* (3,0%), *pneumonia* (2,5%), dan akibat lainnya (5,2%) (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 426.398 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 311.270 PUS (71,4%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih alat KB suntik (46,5%), peserta PIL (20,8%), peserta implant (3,5%), peserta IUD (0,7%), peserta MOW (0,3%), peserta kondom (1%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,1%) (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119 per 100.000 kelahiran hidup, lebih baik dari

tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235 per 100.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan jumlah kematian *maternal* terbanyak disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu *perdarahan* (45%), *pre eklampsia* (24%) dan infeksi (11%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019). Sedangkan AKB pada tahun 2018 sebesar 24 kasus atau 4 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 28 kasus atau 6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB di Kotawaringin Barat terbanyak adalah BBLR (50%), *asfiksia* (22,5%), *prematur* (8,8%), *sepsis* (7,0%), *pneumonia* (3,5%), dan akibat lainnya (8,2%) (Risksda, 2019).

Di Kotawaringin Barat menyebutkan bahwa cakupan *akseptor* KB dengan metode *kontrasepsi* jangka panjang seperti IUD sebanyak (3,23%), peserta implant (7,46%), peserta MOW (2,33%), peserta MOP (0,41%), sedangkan yang memilih *kontrasepsi* jangka pendek seperti suntikan sebanyak (55,9%), kondom sebanyak (2,71%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2016).

Berdasarkan studi yang dilakukan di PMB Liana Pangkalan Bun pada bulan Januari 2021 sampai bulan April 2022, didapatkan hasil jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 375 orang (100%), jumlah ibu yang bersalin di PMB Liana sebanyak 228 orang (60,8%), jumlah ibu yang bersalin di faskes lain 50 orang (13,33%), dan jumlah ibu hamil yang berkunjung hanya untuk USG 97 orang (25,86%), bayi lahir normal sebanyak 228 bayi (100%), jumlah ibu nifas 228 orang (100%). Sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program KB sebanyak 2.552 orang (100%) *akseptor* KB terdiri dari *Intra Uterin Device* IUD 19 orang (0,74%), implant 22 orang (0,86%), *akseptor* KB suntik 3 bulan 1.098 orang (43,02%), *akseptor* KB suntik 2 bulan 123 orang (4,81%), *akseptor* KB suntik 1 bulan 1.276 orang (50%), *akseptor* KB pil 14 orang (0,54%) (Arsip PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM bulan Januari 2021-April 2022).

Beberapa risiko dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil adalah *perdarahan*, *hipertensi*, dan *pre eklampsia*. Perlunya upaya untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil yaitu dengan cara selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Kemenkes RI, 2017). Mengonsumsi makanan yang

sehat dan bergizi seimbang seperti makan-makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak. Hindari kafein, merokok, dan alkohol, serta cukup vitamin. Dengan hal tersebut dapat mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus *perdarahan*, *hipertensi*, dan *pre-eklampsia* (Pujiningsih, 2014).

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab terbanyak adalah *perdarahan* (Kemenkes RI, 2018). *Perdarahan* menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu yang dapat disebabkan oleh bayi besar (*makrosomia*), *retensio plasenta*, dan *laserasi*, namun hal tersebut dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet FE, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan (SDKI, 2015).

Adapun komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti *asfiksia*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *prematur*, *tetanus neonatrum*, gangguan *respiratori* dan kelainan *kongenital* (Riskesda, 2019). BBLR menempati risiko tertinggi yang dapat menyebabkan AKB yaitu sebesar 50%. Perawatan bayi dengan BBLR lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). Metode ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon *fisiologis* BBLR (Sofiani, Asmara. 2014).

Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah *perdarahan postpartum*, dan infeksi pada masa *nifas* (Anggraini, 2018). *Perdarahan postpartum* disebabkan oleh proses *involusi uteri*, oleh karena itu pentingnya mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang dibutuhkan untuk mempercepat proses *involusi uteri*. Sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden terjadinya *perdarahan postpartum* (Saifuddin, 2017). Serta perawatan luka *postpartum* dengan teknik aseptik, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus steril, serta melakukan mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya infeksi selama *postpartum* (Walyani, 2017).

Masalah yang terjadi pada Keluarga Berencana yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP karena persentase penggunaan KB

tersebut masih sedikit yakni MOW (0,3%) dan MOP (0,1%). Oleh karena itu pentingnya memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP yang benar sangat berpengaruh pada peningkatan penggunaan KB tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Indikator yang dilakukan pemerintah khususnya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *continuity of care*. Pelaksanaan dari *continuity of care* ini diharapkan dapat membawa dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian dan data diatas, pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* dengan melakukan pendampingan pada Ny. D usia 34 tahun selama kehamilan, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah di atas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu Bagaimana asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang dilakukan pada Ny. D usia 34 tahun mulai dari Kehamilan, Persalinan, Asuhan Pada Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. D usia 34 tahun dengan kehamilan *fisiologis* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. D usia 34 tahun dengan kehamilan *fisiologis* menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi masalah/diagnosa *potensial*, penetapan tindakan atau kebutuhan segera, *intervensi* atau perencanaan tindakan asuhan, *implementasi* atau pelaksanaan asuhan, *evaluasi*) serta dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ menggunakan pendekatan dalam bentuk dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir Ny. D dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
- d. Melakukan asuhan nifas pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi masalah/diagnosa *potensial*, penetapan tindakan atau kebutuhan segera, *intervensi* atau perencanaan tindakan asuhan, *implementasi* atau pelaksanaan asuhan, *evaluasi*) di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari studi ini adalah dapat menambah kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir masa nifas, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Menjadi masukan agar dapat meningkatkan pelayanan kebidanan secaa *komprehensif* yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

b. Bagi Klien

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan *komprehensif* dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh Ny. D serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

c. Bagi Instansi

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan *komperehensif* dan menambah kepustakaan pada instansi pendidikan, serta diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan.

d. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan, menambah pengalaman dan meningkatkan pemahaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen *Varney* (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mrngidentifikasi masalah/diagnosa potensial, penetapan tindakan atau kebutuhan segera, intervensi atau perencanaan tindakan asuhan,

implementasi atau pelaksanaan asuhan, evaluasi) dan Manajemen SOAP (subyektif, objektif, analisa, penatalaksanaan).

1.5 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan *komprehensif* ini adalah Ny. D usia 34 tahun di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM. Kabupaten Kotawaringin Barat mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi menjadi beberapa sub sebagai berikut yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III : METODE PENELITIAN

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

BAB IV : TINJAUAN KASUS

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

BAB V : PEMBAHASAN

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

BAB VI : PENUTUP

Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber maupun referensi dalam mengumpulkan data dan teori dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan *sperma* dan berakhir dengan keluarnya bayi dan *plasenta* melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan *didefinisikan* sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*, Kehamilan terbagi dalam tiga *trimester*, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, *trimester* kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan *trimester* ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Fisiologi kehamilan

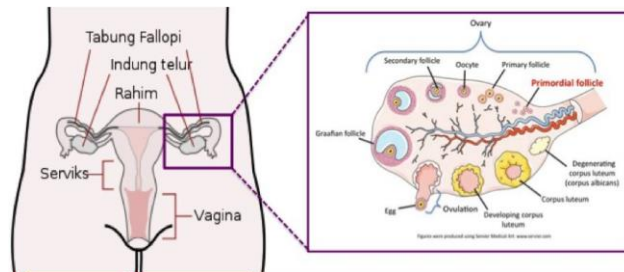
a. Ovulasi

Sel telur berada di dalam indung telur atau *ovarium*. *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur (*ovum*) setiap bulan, dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Setiap bulan wanita melepas 1-2 sel telur dari indung telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh rumbai-rumbai (*fimbriae*) dan masuk kedalam sel telur. Pelepasan sel telur hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada *siklus menstruasi* normal 28 hari (Dewi, 2015).

Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses *oogenesis* yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam

ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah *ovulasi*. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel *granulose* dan zona *pellusida* yang harus di tembus oleh *sperma* untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium

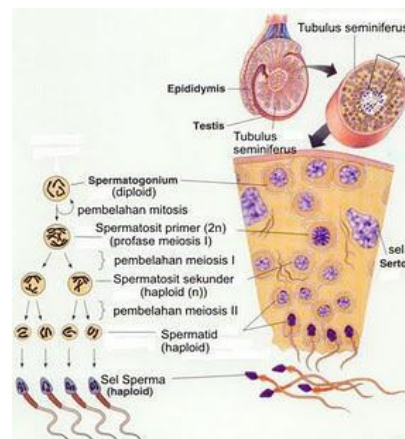


Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

b. Spermatozoa

Spermatozoa atau sel sperma adalah hasil produksi dari *testis* yang terdiri dari beberapa *sel germinal* yang sudah matang (Tang dan Afandi, 2017). *Spermatogenesis* adalah proses pembentukan sel *spermatozoa* yang terjadi di organ kelamin (*gonad*) jantan yaitu testis tepatnya di *tubulus seminiferus*. *Spermatogenesis* mencakup pematangan sel *epitel germinal* dengan melalui proses pembelahan dan *diferensiasi* sel. Pematangan sel terjadi di *tubulus seminiferus* yang kemudian disimpan dalam *epididimis* (Sherwood L, 2014).

Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma



Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

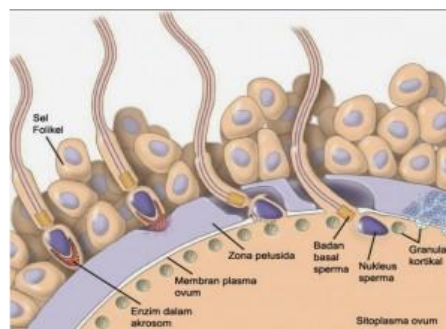
c. Pembuahan (*Konsepsi*)

Konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain *konsepsi/fertilisasi* yaitu pertemuan sel *ovum* dan sel *sperma* (*spermatozoon*) dan membentuk *zigot* (Sunarti, 2013). Sebelum terjadinya *konsepsi* dua proses penting juga terjadi, yang pertama *ovulasi* (runtuhnya/lepasnya *ovum* dari *ovarium*/indung telur) sebagai hasil pengeluaran dari *folikel* dalam *ovarium* yang telah matang. *Ovum* yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam *uterus* (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke *tuba*. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam, apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu *sperma*, maka *ovum* akan mati dan hancur (Sunarti, 2013).

d. *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* adalah proses ketika *gamet* pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari *uterus* ke *ovarium* pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga *uterus* juga sebagai tempat biasanya terjadi *fertilisasi* (Sunarti, 2013).

Gambar 2.3 Tahap *Sperma Memasuki Ovum*

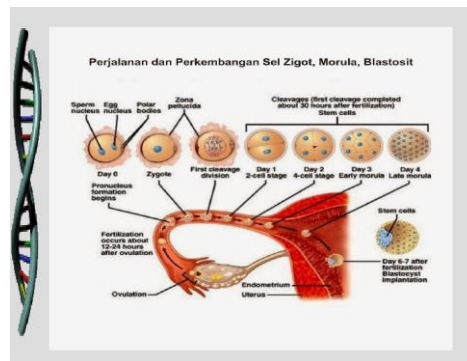


Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

e. *Nidasi atau implantasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* pada *stadium blatokista (blastula)* umumnya *nidasi* terjadi di dinding depan atau belakang *uterus (endometrium)*, dekat pada *fundus uteri*. jika *nidasi* terjadi maka disebut kehamilan. (Prawirohardjo, 2014 hal 143-145). Pada hari keenam, lapisan *trofoblas blastosis* bersentuhan dengan *endometrium uterus*, biasanya terjadi di dinding *posterior* atas dan mulai *berimplantasi*. Saat *nidasi* terjadi sedikit *perdarahan* akibat luka *desidua (tanda hartman)* (Megasari, dkk. 2015).

Gambar 2.4 Implantasi/nidasi



Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

f. *Plasenta*

Plasenta merupakan struktur yang dibentuk dalam rahim pada kehamilan yang bertugas untuk menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin serta membawa produk sisa dari janin ke ibu. Pertumbuhan *plasenta* mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. *Plasentasi* adalah proses pembentukan struktur dan jenis *plasenta*, pada manusia *plasentasi* terjadi 12-18 minggu setelah *fertilisasi*, tiga minggu pasca dimulai pembentukan *vili koreali*, *vili korealis* ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu *plasenta* (Saifuddin, 2014).

2.1.3 Klasifikasi kehamilan

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

- a. Kehamilan *Trimester* I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan *Trimester* II (13–27 minggu)
- c. Kehamilan *Trimester* III (28–40 minggu).

2.1.4 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Kumalasari (2015) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

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

- 2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
- 3) Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil (Presumptive)

- 1) *Aminorhea* (Terlambat datang bulan)

Aminorhea yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi lama seperti *menstruasi* biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan.

Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

a) Tanggal ANC-HPHT $\times 4 \frac{1}{3}$ = Usia Kehamilan.

b) Menghitung usia kehamilan dari HPHT.

Tanggal periksa-HPHT (hari pertama haid terakhir). Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori *Neagle*, yaitu:

a) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret maka (Hari+7) (Bulan+9) = Taksiran Persalinan.

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

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

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

3) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan menghilang setelah usia kehamilan 16 Minggu (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan Payudara

Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatotropin* menimbulkan *deposit lemak*, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit dan perubahan lain seperti *hiperpigmentasi areola mammae* dan puting, *sekresi colostrum* dan pembesaran *vena* pada payudara (Kumalasari, 2015).

5) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Konstipasi disebabkan karena pengerasan *feses* yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja *peristaltik* karena kadar

progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan *uterus* atau *suplemasi* zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

6) *Pigmentasi* kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 Minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon *kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit (Sunarti, 2013). *Pigmentasi* ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- a) Daerah pipi dan leher : *Cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Dinding perut : *Strie livide/gravidarum* yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut *elastis* lapisan kulit terdalam terpisah dan putus, berwarna kebiruan, *linea alba* atau garis putih di perut menjadi lebih hitam (*linea nigra* atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat-simfisis).
- c) Sekitar payudara : *hiperpigmentasi areola mammae* sehingga terbentuk *areola sekunder*. Selain itu, kelenjar *montgomeri* menonjol dan pembuluh darah *menifes* sekitar payudara.
- d) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

7) *Varises* (penampakan pembuluh darah *vena*)

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan *femoralis* makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaeen, 2013).

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Pembesaran Rahim/Perut

Rahim bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim membesar dan bertempat dirongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan

oleh *mioma*, *tumor* atau *kista ovarium*.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

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

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

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

d) Kontraksi *Braxton Hicks*

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

e) Adanya *Ballotement*

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

f) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

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

g) Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari *vagina* dan *vulva* karena peningkatan *vaskularisasi* dan pengaruh hormon *estrogen*. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan *tumor*.

2.1.5 Perubahan *Fisiologis* pada Masa Kehamilan

Berikut beberapa perubahan *anatomi* dan *fisiologis* yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Vagina* dan *Vulva*

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* pada *vagina* dan *vulva*. Peningkatan *vaskularisasi* menyebabkan warna kebiruan pada *vagina* yang disebut tanda *chadwick*. Respon lain pengaruh *hormonal* adalah *seksresi* sel-sel *vagina* meningkat, *seksresi* tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2-6) (Kumalasari, 2015).

2) *Uterus*/rahim

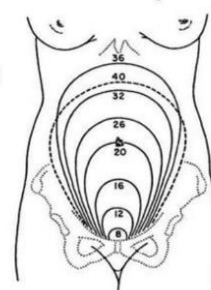
Ukuran *uterus* sebelum hamil sekitar 8×5×3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2015). *Uterus* bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dan ukuran *uterus* saat kehamilan *aterm* 30×20 cm dengan kapasitas >4.000 cc. Penyebab pembesaran *uterus* adalah peningkatan *vaskularisasi* dan *dilatasi* pembuluh darah, *hiperplasi* dan *hipertrofi*, perkembangan *desidua* (Kumalasari, 2015).

Ukuran *uterus* dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan rumus MC Donald, jika berdasarkan minggu TFU (cm) x 8/7 dan bulan TFU (cm) x 2/7 (Prawirohardjo, 2018).

Gambar 2.5 TFU menurut usia kehamilan

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

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



Sumber: Prawirohadjo, 2018.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm di atas <i>simfisis</i>
28 minggu	26,7 cm di atas <i>simfisis</i>
30 minggu	29,5 cm di atas <i>simfisis</i>
32 minggu	29,5 cm di atas <i>simfisis</i>
34 minggu	31 cm di atas <i>simfisis</i>
36 minggu	32 cm di atas <i>simfisis</i>
38 minggu	33 cm di atas <i>simfisis</i>
40 minggu	37,7 cm di atas <i>simfisis</i>

Sumber : Saifuddin, 2014.

Palpasi leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin. *Palpasi leopold* terdiri dari 4 langkah yaitu:

a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri ibu dan bagian janin apa yang terdapat di *fundus*. Berikut merupakan rumus perhitungan taksiran berat janin berdasarkan TFU yaitu: Rumus Johnson:

$$TBJ (TFU - N) \times 155$$

N : 11 bila kepala belum masuk PAP (*Convergen*)

N : 12 bila kepala sudah masuk PAP (*Divergen*).

- (1) Pemeriksa menghadap ke pasien
- (2) Kedua tangan meraba *fundus* dan mengukur berapa tinggi *fundus*.
- (3) Meraba bagian yang ada di *fundus*, jika teraba benda bulat, melenting, dan mudah digerakkan, maka adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, dan tidak melenting maka adalah bokong janin (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.6 Leopold 1



Sumber : (Kusmiyati, 2012).

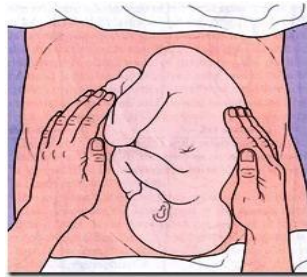
b) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- (1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
- (2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- (3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba keras dan terdapat tahanan tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang terkecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin) (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.7 Leopold 2



Sumber : (Kusmiyati, 2012).

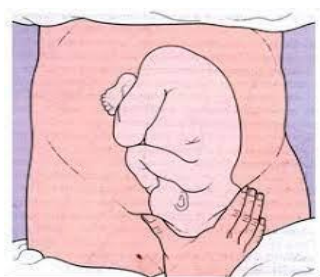
c) *Leopold III*

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah *uterus*.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- (1) Tangan kiri menahan *fundus uteri*.
- (2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah *uterus*. Jika teraba bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan maka adalah kepala janin. Namun jika teraba bagian yang bulat, lunak, sulit digerakkan adalah bokong.
- (3) Pada letak sungsang/melintang dapat dirasakan saat dilakukan pemeriksaan tangan kanan menggoyangkan bagian bawah dan tangan kiri akan merasakan *ballotement*.
- (4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan dan jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.8 Leopold 3



Sumber : (Kusmiyati, 2012).

d) *Leopold IV*

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- (1) Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- (2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah *uterus*.
- (3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- (4) Jika kedua tangan *konvergen* atau dapat saling bertemu berarti kepala belum masuk panggul.
- (5) Jika kedua tangan *divergen* atau tidak saling bertemu berarti kepala sudah masuk panggul (Sulistyawati, 2012).

Gambar 2.9 Leopold 4



Sumber : (Kusmiyati, 2012).

3) *Serviks*

Akibat pengaruh hormon *esterogen* menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga *serviks* mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan *oedema* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan *serviks* menjadi lunak tanda (*Goodells*) dan berwarna kebiruan (*Chadwick*) (Dewi dkk, 2017).

4) *Ovarium*

Pada kehamilan indung telur yang mengandung *corpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *plasenta* yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, dkk. 2012).

Pada kehamilan *ovulasi* berhenti *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk *plasenta* dan mengambil alih pengeluaran hormon *estrogen* dan *progesteron* (Kumalasari, 2015).

b. Sistem Sirkulasi Darah (*Kardiovaskular*)

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodelusi* yang disertai *anemia fisiologis* dengan terjadinya *hemodelusi*, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak mudah tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, Intan, 2015).

c. Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak napas, disebabkan karena usus tertekan ke arah *diafragma* akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil jantung memompa darah dan paru-paru menghisap zat asam untuk dua orang yaitu ibu dan janin (Wagiyo dan Putrono, 2016).

d. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Pada usia kehamilan 12 minggu pembesaran *uterus* menyebabkan penekanan pada *vesika urinaria* menyebabkan peningkatan frekuensi *miksi* yang *fisiologis*. Kehamilan *trimester* II kandung kencing tertarik ke atas *pelvik* dan *uretra* memanjang. Kehamilan *trimester* III kandung kemih menjadi organ *abdomen* dan tertekan oleh pembesaran *uterus* serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi BAK (Walyani, 2015).

e. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Tingginya kadar *progesteron* mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan

akibat tekanan dari *uterus* yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan *trimester* 3 sering mengeluh *konstipasi/sembelit*. Pengaruh *esterogen* yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan banyak (Kumalasari, Intan, 2015).

f. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

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

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016). Komponen dari IMT terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Perhitungan IMT dilakukan dengan memasukkan data berat badan dalam satuan kilogram, dibagi dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (kg/m²). Berikut adalah rumus perhitungan:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.2 Kategori IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Kurus	<19,8	12,5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
<i>Pre Obesitas</i>	26-29	7-11,5 kg
<i>Obesitas</i>	>29	>7 kg
<i>Gemeli</i>	-	16-20,5 kg

Sumber : Saifuddin, 2017.

a. Sistem *endokrin*

Sejak *trimester* I terjadi peningkatan normal dari hormon *tiroksin* (T4) dan *triyodotironin* (T3) yang mempunyai efek nyata pada

kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Produksi *insulin* semakin meningkat karena sel-sel penghasil *insulin* bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (*hipoglikemi*) (Walyani, 2015).

b. Sistem *muskuloskeletal*

Peningkatan *distensi abdomen* membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran *abdomen* (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2.1.6 Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

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

b. Trimester II (Periode sehat)

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

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

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

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar pada ibu hamil antara lain :

a. *Nutrisi*

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

b. *Oksigen*

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma (Walyani, 2015).

c. *Eliminasi*

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada *trimester* 1 dan 3 ini terjadi karena pembesaran *uterus* yang mendesak kandung kemih dan *konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi

makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong (Walyani, 2015).

d. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

e. Senam Hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, agar persalinan cepat, aman, dan spontan (Kumalasari, 2015).

1) Tujuan senam hamil

Memperkuat elastisitas otot-otot, mengurangi keluhan, melatih relaksasi untuk mengatasi ketegangan saat persalinan, Menghindari kesulitan proses persalinan, menguatkan otot-otot tungkai, mencegah *varises*, memperpanjang nafas, latihan mengejan (Kumalasari, 2015).

2) Indikasi senam hamil

- a) Senam hamil dimulai pada usia kehamilan 27-40 minggu dan ibu hamil yang cukup sehat.
- b) Kehamilan tanpa komplikasi (seperti *abortus* berulang dan kehamilan dengan *perdarahan*) (Sutanto & Fitriana, 2018).

3) Kontraindikasi senam hamil

- a) Kelainan jantung
- b) Perdarahan pada *vagina*/selaput membran pecah.
- c) Gangguan pada perkembangan rahim.
- d) Bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing (Widianti, 2013).

4) Pelaksanaan senam hamil

Menurut Fauziah (2012) ada beberapa gerakan dalam pelaksanaan senam hamil yaitu :

- a) Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman posisi ini memungkinkan dinding perut menekan rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman.
- b) Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan atau lepaskan kembali ke posisi semula, ulangi sampai 10 kali latihan, usahakan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
- c) Latihan menyamankan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang bergerak ulangi 10 kali.
- d) Mengencangkan otot-otot panggul untuk melatih panggul dengan cara duduk bersandarkan bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rata dengan lantai jatuhkan kedua kaki ke samping membuka lalu dirapatkan kembali ulangi hingga 10 kali.
- e) Untuk menguatkan otot-otot panggul dan dasar panggul, berdiri dengan meregangkan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan panggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulangi 10 kali.
- f) Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki regang sambil berpegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10 kali.

- g) Menggoyangkan dan memutar panggul, duduk di kursi menghadap sandarannya, posisi kaki terbuka, tangan dipunggung kursi dilapisi bantal sikap ini mengangkat otot-otot bahu dan membantu mengurangi tekanan ditulang rusuk. Gerakkan tulang punggung maju mundur ulangi 10 kali.
- h) Berlutut di lantai, letakkan tangan di dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya ulangi 10 kali. Gerakan maju mundur dan memutar dapat mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.
- i) Memperkuat otot-otot perut, sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa digerakkan dan tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10 kali.
- j) Memperkuat otot-otot kaki, berdiri dengan peregangan yang kokoh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan, dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjingkat lalu turunkan, ulangi latihan ini sebanyak 10 kali.

f. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus*. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum* dengan cara pemberian imunisasi TT pada saat masa kehamilan.

Imunisasi TT pada ibu hamil hanya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada awal masa kehamilan atau sampai usia 16 minggu sedangkan imunisasi TT yang kedua diberikan setelah 4 minggu kemudian. Apabila sebelumnya pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan yang tidak lebih dari 2 tahun maka hanya mendapatkan imunisasi TT sekali saja (Walyani, 2015).

Tabel 2.3 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit <i>tetanus</i>
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

g. Traveling

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

- 1) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- 2) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan risiko bekuan darah *vena* dan *tromboflebitis*.
- 3) Ibu hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.

h. Seksualitas

Selama kehamilan normal *coitus* boleh sampai akhir kehamilan, *coitus* tidak dibenarkan bila terdapat *perdarahan pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya *fetal bradichardia* karena *kontraksi uterus* dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi *fetal distress* yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

i. Istirahat dan tidur

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

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, serta memperlancar pengeluaran ASI. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin putting ke arah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk dapat menonjol keluar (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Adapun cara perawatan payudara menurut Siti (2014), antara lain :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- 2) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- 3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, samping lalu ke arah bawah.
- 4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- 5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- 7) Tangan kiri menompang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada putting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

2.1.8 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan *Trimester* III dan Cara

Mengatasinya

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

Tabel 2.4 ketidaknyamanan ibu hamil *trimester* III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadap oleh pembesaran <i>uterus</i> . diafragma terdorong ke atas (± 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP.	1) Postur tubuh yang benar 2) Tidur dengan bantal ekstra 3) Hindari makan porsi besar 4) Datang kefasilitas kesehatan jika gejala memburuk.
<i>Insomnia</i>	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami.	1) Relaksasi 2) <i>Masase</i> punggung dengan lembut. 3) Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur.
<i>Gingivitis</i> dan <i>epulis</i>	<i>Hipervaskularisasi</i> dan <i>hipertropi</i> jaringan gusi karena adanya <i>stimulasi estrogen</i> . Gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran.	1) Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah 2) Jaga kebersihan gigi. 3) Gosok gigi dengan lembut.
Peningkatan frekuensi <i>miksi</i>	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin.	1) Kosongkan kandung kemih secara teratur. 2) Batasi minum malam hari.
Kontraksi <i>Braxton Hiks</i>	Peningkatan intensitas kontraksi <i>uterus</i> sebagai persiapan persalinan.	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran <i>uterus</i> . Disebabkan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari yang <i>ekstensi</i> saat meregangkan kaki ataupun berjalan.	1) Kompres hangat diatas otot yang sakit. 2) <i>Dorsofleksikan</i> kaki hingga spsme hilang. 3) Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.
<i>Edema</i> pada kaki	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada <i>ekstremitas</i> bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	1) Minum air yang cukup 2) Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan. 3) Cukup latihan fisik. 4) Datang ke fasilitas kesehatan jika keadaan memburuk.

2.1.9 Tanda Bahaya *Trimester III*

Adapun tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

- a. *Perdarahan Pervaginam*
- b. Sakit Kepala
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan *pervaginam* secara tiba-tiba berwarna keruh dan berbau amis
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri perut hebat.

2.1.10 Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Mandriwati, 2013).

a. *Antenatal Care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016).

b. Tujuan ANC

Tujuan dari pelayanan ANC menurut Kurniasari (2016) diantaranya adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan selamat.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap *trimester*, yaitu minimal satu kali pada *trimester* pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada *trimester* kedua (usia kehamilan 13-24 minggu), dan minimal dua kali pada *trimester* ketiga (usia kehamilan 25 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018).

Pemeriksaan kehamilan yang ideal untuk pertama kalinya adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Wanita yang datang lebih dini dan teratur untuk pemeriksaan pra lahir mempunyai komplikasi yang lebih sedikit dan bayi yang lebih sehat dari wanita yang mendapat perawatan pra lahir tidak teratur atau terlambat pemeriksaan kehamilan. Kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut diketahui dan segera dapat diatasi (Kemenkes RI, 2020).

d. Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ANC

Dalam pemeriksaan *antenatal*, selain kuantitas (frekuensi kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Menurut Kemenkes RI (2015) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10 T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

- 5) Penentuan status *imunisasi tetanus* dan pemberian *imunisasi tetanus toksoid* sesuai status *imunisasi*.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah.
- 10) Tatalaksana kasus.

2.1.11 Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan *Trimester* III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

a. Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) jumlah skor ≥ 12 .

b. Tujuan System Skor

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

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

c. Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 1) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima dan di mengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan.
- 2) Alat peringatan bagi tenaga kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian klinis pada ibu risiko tinggi dan penangannya lebih intensif.

d. Cara pemberian skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan *paritas* pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas *caesar*, letak sungsang, letak lintang, *perdarahan antepartum* dan *pre eklamsi berat/eklamsia* diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Deteksi dini faktor risiko kehamilan *trimester* III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Gambar 2.10 Kartu Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogo c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
2	KHR	BIDAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PMK	POLINDES PUSKESMAS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRT DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER		

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri **RUJUKAN KE :** 1. Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**
Kel. Faktor Risiko I & II • **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Pendarahan antepartum
 2. 2. Eklampsia
 3. • **Komplikasi Obstetrik**
 4. 3. Pendarahan postpartum
 5. 4. Uri Tertinggal
 6. 5. Persalinan Lama
 7. 6. Panas Tinggi

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-2
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**
IBU :
 1. Hidup 1. Rumah Ibu
 2. Mati, dengan penyebab : 2. Rumah bidan
 a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup : Appar Skor : 7. Lain-2
 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
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber : <https://dokumen.tips/documents/kartu-skor-poedji-rochjati-5625374c942f6.htmlv>.

Keterangan :

- Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

2.2 Tinjauan Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainnah, dkk 2017).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. Yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP), dengan *sutura sagitalis* melintang dan *fleksi* yang ringan, keadaan *sinklitismus* yaitu bila *sutura sagitalis* terdapat ditengah jalan lahir tepat diantara *simfhis* dan *promontorium* dan *os. parietal* depan dan belakang sama tingginya. ikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. Ada 2 jenis *asinklitismus* (Cunningham, 2014):

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

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya terjadi *fleksi* penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. *Fleksi*: kepala janin *fleksi*, dagu menempel ke *toraks*, posisi kepala berubah dari

diameter *oksipito-frontalis* (puncak kepala) menjadi diameter *suboksipito-bregmatikus* (belakang kepala) (Dewi,2012).

c. Putar paksi dalam

Rotasi *interna* selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil kearah depan (ke bawah *simfhis pubis*), membawa kepala melewati *distansi spinarum* dengan *diameter biparietalis*. Perputaran kepala dari samping ke depan disebabkan his selaku tenaga pemutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan *vakum ekstraksi* (Dewi, 2012).

d. Ekstensi

Dengan kontraksi perut yang adekuat kepala semakin turun dan menyebabkan *perineum distensi*. Pada saat ini puncak kepala berada di *simfhis* dan dalam keadaan ini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala *ekspulsi* dan melewati *introitus vagina*. *Ekstensi* terjadi setelah kepala mencapai *vulva*, terjadi *ekstensi* setelah *oksiput* melewati bawah *simfhis pubis* bagian *posterior*. Lahir *oksiput*, *bregma*, dahi, hidung, mulut dan dagu.

e. Putar paksi luar

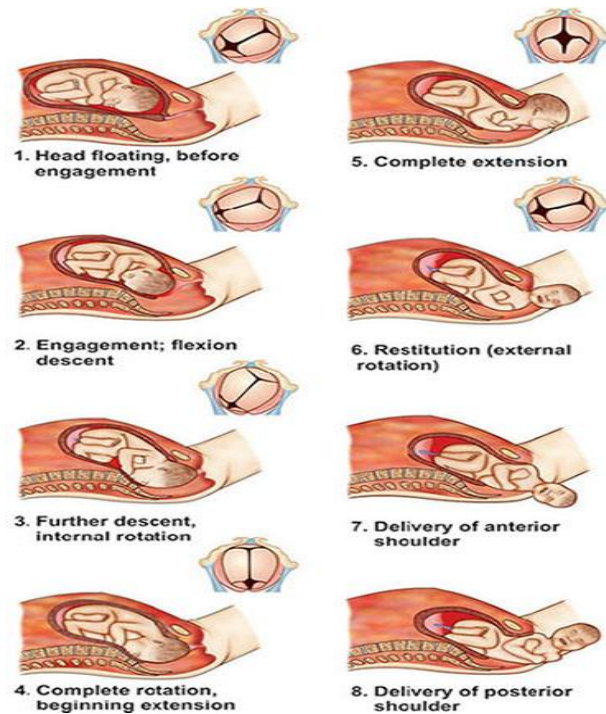
Setelah kepala lahir, kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher. Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadikum* sepihak. Kemudian terjadi putaran *paksi* luar yang disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *antero posterior* dari pintu atas panggul. Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah *simfhis* menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang sehingga lahir bahu depan diikuti seluruh badan anak.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah *simfhis* menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul

lahir, diikuti seluruh badan anak *toraks*, abdomen dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai, dan kaki.

Gambar 2.11 Proses penurunan kepala



Sumber: Sukarni dan Margareth (2015).

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi *uterus*

Biasa juga disebut dengan *his* persalinan yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung sampai ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.

b. Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. *Perdarahan* sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capiler* darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir berwarna keruh dan berbau amis. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek (Ari Kurniarum, 2016).

2.2.4 Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* pada janin memegang peran dalam proses persalinan, oleh karna itu *anencepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang di hasilkan dari *desidua* meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukan bahwa *prostaglandin* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan.

f. *Plasenta* menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan *plasenta* menjadi tua, *villi corialis*

mengalami perubahan sehingga kadar *progesteron* dan *estrogen* menurun (Nurasiah, dkk. 2014: 4).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

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

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).

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

lazim dilakukan, posisi ini membuat tenaga kesehatan leluasa membantu proses persalinan karena jalan lahir menghadap ke depan, bila diperlukan tindakan *episiotomi* hasil penggungtingan 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 yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya *laserasi* (Nika, 2015).

4) Posisi jongkok

Posisi yang biasanya ibu berjongkok diatas bantalan empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi. 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*

perinium serta membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke dasar panggul (Nika, 2015).

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak (Sondakh, 2013). 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*).

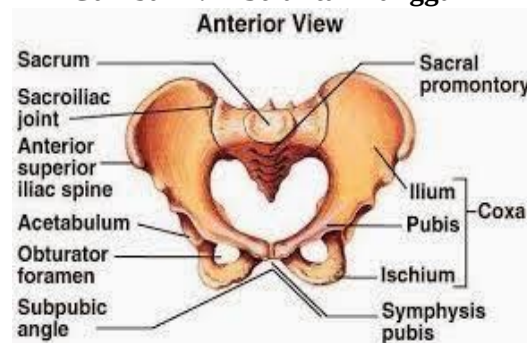
2) *Os Sacrum*

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.

Gambar 2.12 Struktur Panggul



Perpustakaan.poltekkes.malang-ac.id

Menurut Nurasih, Rukmawati, & Badriah (2014:33), 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 ischiadica* dan memotong *sacrum* $\pm 1-2$ cm diatas ujung *sacrum*.

3) Pintu bawah panggul atau disebut *pelvic outlet*

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

4) Bidang *Hodge*

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

(1) Bidang *Hodge I*

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

(2) Bidang *Hodge II*

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

(3) Bidang *Hodge III*

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

(4) Bidang *Hodge IV*

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

Adapun yang termasuk ke dalam jalan lahir lunak yaitu sebagai berikut:

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*.

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. *Passanger*

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal

2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding *uterus* ke atas arah *fundus*. Bagian *plasenta* yang menempel pada desidua terdapat *kotiledon* disebut *persmaternal*, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin (Sulistyawati, 2013).

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Sulistyawati, 2013).

Air ketuban atau *amnion* merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

d. Psikologis

Faktor *psikologis* yang mempengaruhi persalinan menurut Rohani (2013) antara lain:

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

e. Penolong (bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawardaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Marmi, 2012).

2.2.6 Tahapan dalam proses persalinan

a. Kala I

Kala 1 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 ± 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

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan *introitus vagina*, ada rasa ingin meneran saat *kontraksi*, ada dorongan pada *rectum* atau *vagina*, *perineum* terlihat menonjol, *vulva* dan *spingter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Rukiah, 2013).

c. Kala III (kala pengeluaran uri)

1) Pengertian

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan *plasenta* lahir. Setelah bayi lahir *uterus* terasa keras dan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus berkontraksi* lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri* (Hidayat dan Sujiyatini, 2015). Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Lepasnya *plasenta* dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawa ini:

- a) *Uterus* menjadi bundar.
- b) *Uterus* terdorong keatas, karena *plasenta* dilepas ke bawah segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen Kala III

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) manajemen kala III yaitu:

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) *Masase fundus*.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan *uri* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya *perdarahan pascapartum*. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya *perdarahan* adalah 100-300 cc. (Mutmainnah, dkk 2017). Lamanya persalinan *primi* dan *multi* sebagai berikut:

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

	<i>Prim</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.

2.2.7 Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat. Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan titik dimana pembukaan lengkap diakhiri dengan pengawasan pada kala 4 (Hidayat dan Sujiyatini, 2015). Adapun cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

Gambar 2.12 Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF																
No. Register		Nama Ibu		Umur		G.		P.		A.						
No. Puskesmas		Tanggal		Jam		mules sejak jam		Alamat								
Ketuban pecah		Sejak jam														
Denyut Jantung Janin (/menit)	200															
	190															
	180															
	170															
	160															
	150															
	140															
	130															
	120															
	110															
	100															
	90															
	80															
Air ketuban Penyusupan																
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunya kepala beri tanda o	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 tiap 0 Menit	< 20	4	3	2	1											
	20-40															
	> 40															
	0 Menit															
Oksitosin U/L tetes/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															

Sumber : eprints.umpo. ac. id.

- 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. 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 **U**tuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **J**ernih.

M : Air ketuban bercampur **M**ekonium.

D : Air ketuban bercampur **D**arah.

K : Air ketuban sudah pecah dan tidak ada cairan ketuban/**K**ering (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* saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. *Sutura*/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Yisma, 2013).

4) Kemajuan persalinan

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

a) 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*.

b) 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.

c) Garis waspada dan garis bertindak

- (1) Garis waspada, dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- (2) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Yisma, 2013).

5) Jam dan waktu

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

6) Kontraksi *uterus*

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

- a)  : titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
- b) / : garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c)  : Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik (Yisma, 2013).

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

a) Oksitosin

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

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

8) Kondisi ibu

- a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
- d) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine (Yisma, 2013).

2) 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).

Gambar 2.13 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :								
2. Nama bidan :								
3. Tempat persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :								
4. Alamat tempat persalinan :								
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat merujuk : ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ 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 : ☐ Ya, indikasi :								
☐ Tidak								
14. Pendamping pada saat persalinan : ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada ☐ keluarga ☐ dukun								
15. Gawat janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c. ☐ Tidak ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :								
16. Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c. ☐ Tidak								
17. Masalah lain, sebutkan :								
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :								
19. Hasilnya :								
KALA III								
20. Lama kala III : menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan :								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ☐ Ya, alasan :								
☐ Tidak								
23. Penengangan tali pusat terkendali? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan :								
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 taktil ☐ bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu ☐ Asfiksia ringan / pucat/bru/lemas, tindakan : ☐ mengeringkan menghangatkan ☐ rangsang taktil lain-lain, sebutkan : ☐ bungkus bayi dan letakkan 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 :								
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Sumber : eprints.umpo. ac.id.

a) Data dasar

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

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

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

d) 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*, *atonie uteri*, jumlah *perdarahan*, masalah lain, penatalaksanaan, dan hasilnya.

e) Kala IV

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

f) Bayi baru lahir

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

2.2.8 Tanda bahaya persalinan

Menurut Kemenkes RI (2017), tanda bahaya persalinan meliputi :

- a. *Perdarahan* lewat jalan lahir.
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- c. Ibu mengalami kejang.
- d. Ibu tidak kuat mengejan.
- e. Infeksi (temperature >38°C, menggigil, nyeri *abdomen*, cairan ketuban keruh dan berbau).
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- g. Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik <90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
- h. Fase *laten* berkepanjangan.
- i. *Partus* lama.

2.2.9 Penatalaksanaan dalam proses persalinan

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) terdapat 60 langkah persalinan normal yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.6 60 langkah APN

No	Asuhan Persalinan Normal
1	Melihat dan mengamati tanda gejala kala 2 a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan atau <i>vaginanya</i> . c. <i>Perineum</i> menonjol. d. <i>Vulva vagina</i> dan <i>spingter ani</i> membuka.
2	Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i> .
3	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di <i>partus set</i> atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
7	Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> . Mengganti sarung tangan yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan dekontaminasi).
8	Melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan teknik aseptik untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap atau belum, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan <i>amniotomi</i> .
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
10	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan apakah dalam batas normal (100 sampai 180 kali per menit) mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam DJJ dalam semua hasil-hasil penilaian serta asuhan partograf.
11	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada <i>his</i> bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13	Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14	Persiapan pertolongan kelahiran bayi, jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5 sampai 6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16	Membuka <i>partus</i> set.
17	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan menolong kelahiran bayi.
18	Lahirnya kepala, saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5 sampai 6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi biarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19	Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi, jika tali pusat melilit janin-janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran <i>paksi</i> luar secara spontan.
22	Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan keluar ke arah luar hingga bahu <i>anterior</i> muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah <i>perineum</i> , membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bagi bayi saat keduanya lahir.
24	Setelah badan dan lengan lahir menelurkan tangan yang ada di atas <i>anterior</i> dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
25	Penanganan bayi baru lahir, menilai bayi sepiantas 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 bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi, lakukan penyuntikan oksitosin IM.
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu, memasang klem kedua, 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
28	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua kolam tersebut.

29	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, biarkan tali pusat terbuka jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
30	Memberikan bayi kepada ibunya, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika Ibu menghendaknya.
31	Oksitosin, meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan <i>palpasi abdomen</i> untuk mengetahui apakah ada bayi kedua.
32	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.
33	Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit. IM di <i>gluteus</i> atau 1/3 atas paha kanan bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34	Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat.
	Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i> dan menggunakan tangan lain ini untuk melakukan <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i> , memegang tali pusat dan pelan dengan tangan yang lain.
35	Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i> dan menggunakan tangan lain ini untuk melakukan <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i> , memegang tali pusat dan pelan dengan tangan yang lain.
36	Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> kearah atas dan belakang (<i>dorso kranial</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 berikutnya mulai. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi meminta ibu untuk seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37	Mengeluarkan <i>plasenta</i> , setelah <i>plasenta</i> terlepas, meminta ibu untuk meneran, sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti <i>kurva</i> jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada <i>uterus</i> .
38	Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i> melanjutkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan, memegang <i>plasenta</i> dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpinil, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut..
39	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir lakukan <i>masase uterus</i> , meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan melakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> menjadi keras.
40	Menilai <i>perdarahan</i> , memeriksa kelengkapan <i>plasenta</i> dan meletakkan <i>plasenta</i> di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi setelah melakukan <i>masase</i> selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41	Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami <i>perdarahan</i> aktif.
42	Melakukan prosedur persalinan, menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan dan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan tinggi yang mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikatkan disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46	Melepaskan klem dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
47	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kain bersih atau kering.
48	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49	Melanjutkan pemantauan kontraksi <i>uterus</i> dan <i>perdarahan pervaginam</i> .
50	Mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana melakukan <i>masase uterus</i> dan memeriksa kontraksi <i>uterus</i> .
51	Mengevaluasi kehilangan darah
52	Memeriksa <i>perdarahan</i> , kontraksi, TTV, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua persalinan.
53	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi 10 menit, mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disefeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga memberikan ibu makan/minum yang diinginkan.
57	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih
58	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dokumentasi.
60	Melengkapi patograf halaman depan dan belakang.

Sumber: Sarwono Prawirohardjo (2014).

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri (Depkes, 2014).

2) Manfaat IMD

Menurut Roesli (2012) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

- a) Menurunkan risiko kedinginan (*hipotermia*).
- b) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- c) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.
- d) Bayi mendapat *colostrum* dengan konsentrasi protein dan *immunoglobulin* paling tinggi.
- e) Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.

3) Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- a) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- b) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- c) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- d) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya.

2.3 Tinjauan Teori Bayi baru lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau *neonatus* adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

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

2.3.2 Perubahan fisiologis bayi baru lahir

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen dan karbondioksida mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan *resistensi* pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

c. Perubahan *Termoregulasi* dan *Metabolik* (Sondakh, 2013).

Kehilangan panas tubuh pada bayi dapat terjadi melalui mekanisme sebagai berikut:

- 1) *Evaporasi* adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan (Jamil et al., 2017).

- 2) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti di atas meja, timbangan atau tempat tidur (Jamil et al., 2017).
- 3) *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, AC, dan di dekat jendela (Jamil et al., 2017).
- 4) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi di tempatkan dekat jendela yang terbuka (Jamil et al., 2017).

d. Perubahan Sistem *Neurologis*

Sistem *neurologis* bayi secara *anatomi* atau *fisiologi* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan *tremor* pada *ekstremitas* (Sondakh, 2013).

e. Perubahan *Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan *neonatus* pada jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL (Sondakh, 2013).

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

2.3.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan reflek pada bayi

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

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kuku agak panjang dan lemas.
- h. Menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan.
- i. *Genitalia* pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- j. *Eliminasi* baik, *mekonium* telah keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam agak kecoklatan (Tando, 2016).
- k. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *sucking* (isap) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *swallowing* (menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.

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 refleks)	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> sedikit <i>fleksi</i>	Gerak aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (Tando, 2016).

2.3.4 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a. Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ber efek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat (Walyani, 2016).

b. Kejang

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

c. Lemah

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

d. Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 40-60 kali/menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit maka segera bawa ke tenaga kesehatan (Indrayani, 2013).

e. Pusar kemerahan

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

f. Demam atau tubuh 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 (Walyani, 2016).

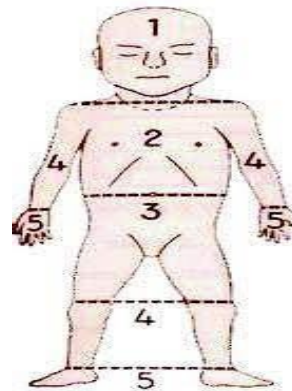
g. Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan, bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan (Walyani, 2016).

h. Kulit tampak kuning

Kuning pada bayi terjadi karena kurang ASI, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning (Walyani, 2016).

Gambar 2.14 derajat ikterus



Sumber: Dewi (2012).

Tabel 2.8 Derajat Ikterus

Derajat ikterus	Luas ikterus	Kadar bilirubin
I	Kepala dan Leher.	5 mg %
II	Daerah 1 + badan bagian atas.	9 mg %
III	Daerah 1, 2 + badan bagian bawah dan tungkai.	11 mg %
IV	Daerah 1, 2, 3 + lengan dan kaki dibagian dengkul.	12 mg %
V	Daerah 1, 2, 3, 4 + tangan dan kaki.	16 mg %

Sumber: Marmi (2015).

3.2.3 Penatalaksanaan bayi baru lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- Pencegahan Infeksi (PI)
- Penilaian awal untuk memutuskan *resusitasi* pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami *asfiksia* atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga

pertanyaan:

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

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami *asfiksia* sehingga harus segera dilakukan *resusitasi*. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Melakukan pemotong tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat yaitu dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering, Hindari membersihkan dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah *umbilikus* (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit.

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- f. Pemberian salep mata/tetes mata dan penyuntikan vitamin K

Pemberian salep atau tetes mata diberikan tepat 1 jam setelah kelahiran untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata. Penyuntikan vitamin K dosis tunggal di berikan di paha kiri, semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K 1 mg *intramuskular* di paha kiri, untuk mencegah *perdarahan* BBL akibat

defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

g. Pemberian imunisasi *Hepatitis B* (HB 0)

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

h. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pelayanan kesehatan *neonatus* menurut Kemenkes RI (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan *Neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus dilaksanakan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Lakukan jaga kehangatan tubuh
 - c) Beri ASI eksklusif
 - d) Rawat tali pusat (Walyani, 2014).

2.4 Tinjauan Teori Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Susanto, 2018).

Masa nifas atau *postpartum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut *invulusi* terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

Berikut merupakan tahapan masa nifas menurut Nugroho et al (2014):

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

2.4.2 Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas

a. Perubahan fisiologis

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

1) *Uterus*

Uterus merupakan organ reproduksi internal yang berongga dan berotot. Panjang *uterus* sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak *uterus* secara fisiologis adalah *anteversio fleksio*. *Uterus* terbagi dari 3 bagian yaitu *fundus uteri*, *korpis uteri*, dan *serviks uteri*.

Tabel 2.9 involusi uterus

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

Sumber : (Walyani, 2017).

2) Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak. Warna *serviks* berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak (Walyani, 2017).

3) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

4) Vagina

Selama proses persalinan *vagina* mengalami peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Setelah 3 minggu *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir merupakan saluran yang menghubungkan *cavum uteri* dengan tubuh bagian luar, *vagina* juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *sekret* yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas yang disebut *lochea* (Walyani, 2017).

2.10 karakteristik lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Hari ke 1-2 <i>postpartum</i>	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , sisa-sisa <i>verniks</i> , <i>lanugo</i> dan <i>meconium</i> .
<i>Sanguinolenta</i>	Hari ke 3-7 <i>postpartum</i>	Merah kekuningan	Darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	1 minggu <i>postpartum</i>	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i>
<i>Alba</i>	2 minggu <i>post partum</i>	Putih	Mengandung selaput lender <i>serviks</i> dan serabut mati
<i>Purulenta</i>			Cairan seperti nanah dan berbau busuk menandakan adanya infeksi.
<i>Lochiastasis</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang tidak lancar.

Sumber : (Walyani, 2017).

5) *Vulva*

Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu *vulva* akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan *labia* menjadi lebih menonjol.

6) Payudara

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

Jenis ASI menurut Marmi (2012):

- a) *Colostrum*: *Colostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar. *Colostrum* ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- a) *ASI Transisi/Peralihan*: ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah *colostrum* sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh.
- b) *ASI Matur*: ASI *matur* disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI *matur* tampak berwarna putih bening. Kandungan ASI *matur* relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

7) Sistem peredaran darah (*Kardiovaskuler*)

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

8) Sistem pencernaan

Enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar *anus/perineum* setiap kali akan BAB juga mempengaruhi *defekasi* secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya *konstipasi* pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan *defekasi* yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama setelah persalinan. Kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan. *Urine* dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

10) Sistem *integumen*

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

b. Perubahan *psikologis*

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

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2015):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap keadaan lingkungannya.

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.

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.

c. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013):

1) *Mobilisasi dini*

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan *mobilisasi dini* adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Ibu dapat melakukan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

3) Kebersihan diri

Pada masa *postpartum* kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah anjurkan kebersihan

seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya empat kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan organ *genital*.

4) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

5) Senam nifas

a) Pengertian

Senam nifas merupakan latihan gerak yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan keadaan psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dapat dimulai sejak satu hari setelah melahirkan (Nita, 2014).

b) Tujuan Senam Nifas

- (1) Mempercepat proses pemulihan keadaan ibu dan fungsi alat kandungan.
- (2) Membantu pemulihan kekuatan dan kekencangan otot panggul, perut, *perinium* terutama yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- (3) Memperlancar pengeluaran *lochea*.
- (4) Merelaksasikan otot yang menunjang kehamilan dan persalinan mencegah kemungkinan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas) (Nita, 2014).

c) Indikasi

Adapun ibu yang dapat melakukan senam nifas adalah ibu yang telah melahirkan secara sehat tanpa ada komplikasi (Wiwit, 2017).

d) Kontraindikasi

Ibu nifas yang tidak boleh melakukan senam nifas dengan kontraindikasi trauma *perineum* yang parah atau nyeri luka bekas SC, ibu yang menderita *anemia*, ibu yang memiliki penyakit jantung dan paru-paru.

Menurut Tonasih (2019) Ada berbagai gerakan senam nifas meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama:

(1) Hari Pertama

Posisi tubuh rileks, kemudian dilakukan pernapasan perut dan diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembung perut, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi sebanyak 8 kali.

(2) Hari Kedua

Kedua kaki lurus ke depan angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turun kan perlahan. lakukan gerakan ini dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

(3) Hari Ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. angkat pantat secara perlahan kemudian turunkan kembali. Jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

(4) Hari Keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri berada di samping badan, tangan kanan di atas perut dan lutut ditekuk. angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar *anus* dan mengkontraksikan otot perut. kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot

sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Atur pernafasan ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

(5) Hari Kelima

Tubuh tidur telentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar *anus* dan kontraksi kan perut ketika mengangkat kepala. lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

(6) Hari Keenam

Posisi tidur terlentang, Kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. jangan menghentak ketika menurunkan kaki lakukan perlahan tapi bertenaga. lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

(7) Hari Ketujuh

Posisi tubuh terbaring (terlentang) pada tempat datar dan aman. Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi 20-30 cm. Turunkan secara perlahan, dan lakukan secara bergantian antara kaki kiri dengan kaki yang kanan gerakan dapat diulangi 8 kali.

(8) Hari Kedelapan

Posisi nunging, nafas melalui pernafasan perut kerutkan anus dan tahan 5 sampai 10 detik saat *anus* dikerutkan, ambil kemudian pelan pelan sambil mengendurkan anus. gerakan dilakukan 8 kali.

(9) Hari Kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, kedua tangan di samping badan angka kedua kaki dalam keadaan lurus

90 derajat kemudian turunkan kembali pelan-pelan. jangan menghentak ketika menurunkan kaki. atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 8 kali.

(10) Hari Kesepuluh

Tidur terlentang, Kaki lurus, kedua Telapak tangan di letak di belakang kepala. kemudian bangun sampai duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit-up), lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7) *Kontrasepsi pascasalin*

Penggunaan *kontrasepsi* setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode *kontrasepsi*.

2.4.3 Tanda bahaya masa nifas

a. *Pendarahan postpartum*

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

- 1) *Perdarahan postpartum primer* yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa *plasenta* dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) *Perdarahan postpartum sekunder* yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 *postpartum*. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput *plasenta* (Manuaba, 2014).

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

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan *uterus* melalui *vagina* dalam masa nifas, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan

lendir waktu *menstruasi* dan berbau anyir (cairan ini berasal dari melekatnya *plasenta*) (Rukiyah, AN, 2014).

Lochea purulenta adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan karena infeksi. *Lochistatis* yaitu *lochea* tidak lancar keluarnya. Jika *lochea* bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah *metritis*.

c. Sub involusi uterus (Pengecilan rahim yang terganggu)

Involusi adalah *uterus* mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut *sub involusi*.

Faktor penyebab *sub-involusi*, yaitu sisa *plasenta* dalam *uterus*, *endometritis*, adanya *mioma uteri*. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan *uterus* lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, *fundus* masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula *perdarahan* (Bahyitaun, 2016).

d. Tromboflebitis (pembengkakan pada vena)

Merupakan *inflamasi* pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam *vena*. *Tromboflebitis* cenderung terjadi pada periode pasca *partum* pada saat kemampuan pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan *fibrinogen*. Faktor penyebab terjadinya infeksi *tromboflebitis* yaitu pasca bedah, perluasan infeksi *endometrium* dan mempunyai *varises* pada *vena*.

e. Nyeri pada perut dan pelvic

Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvic* dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti *peritonitis*, *peritonitis* adalah peradangan pada *peritoneum*, *peritonitis* umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah, pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh *anemia* bila kadar *haemoglobin* <11 lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Manuaba, 2014).

g. Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas disebut juga sebagai sakit kepala. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *odema* pada otak dan menyebabkan *rensintensi* otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan *serebral* (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan *ekstremitas* merupakan salah satu gejala dari adanya *pre eklampsi* walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini bisa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu *postpartum*. *Odema* dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran *uterus* pada *vena cava inferior* ketika berbaring.

h. Suhu tubuh ibu >38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,2°C-37,8°C oleh karena *reabsorpsi*. Hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat *genetalia* dalam masa nifas (Rahmawati, 2013).

2.4.4 Penatalaksanaan masa nifas

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

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

Menurut Kumalasari (2015) Standar pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu sebagai berikut :

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

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

- b. KF II (4-28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Memastikan *involutio uterus* berjalan dengan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilicus*, tidak ada *perdarahan* abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau *perdarahan* abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (29 hari-42 hari)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

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

Pelayanan *kontrasepsi* adalah pemberian atau pemasangan *kontrasepsi* maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan *kontrasepsi* kepada calon dan peserta KB yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

2.5.2 Macam-macam keluarga berencana dan cara kerjanya

a. Metode *Kontrasepsi* Sederhana

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 & Enriquito, 2014).

2) Metode *amenore laktasi*

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

dan efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid (Saifudin & Enriquito, 2014).

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 & Enriquito, 2014).

b. Metode Kontrasepsi Barrier

1) Kondom

a) Pengertian kondom

Kontrasepsi kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Cara kerja dari *kontrasepsi* ini mencegah *sperma* masuk ke saluran reproduksi wanita dan mencegah penularan terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Nusaibah, 2015).

c) Kelebihan

- (1) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (2) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI
- (4) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus (Affandi, 2012).

d) Kekurangan

- (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan *kontrasepsi*.

- (3) Agak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- (5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- (6) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

e) Indikasi

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

a) Kontraindikasi

Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan, alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan *kontrasepsi* jangka panjang, tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.

h) 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).

2) *Spermisida*

a) Pengertian

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma* (Dyah dan Sujiyatini, 2015: 90).

b) Cara Kerja

Cara kerja dari *spermisida* yaitu dengan menyebabkan sel membrane *sperma* terpecah, memperlambat pergerakan *sperma* dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Affandi, 2014).

c) Manfaat *Spermisida*

- (1) Efektif seketika (busa dan krim)
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Mudah dipakai dan bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- (4) Meningkatkan *lubrikasi* selama berhubungan seksual
- (5) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan
- (1) Perlindungan terhadap IMS.

a) Kekurangan *Spermisida*

- (1) Efektivitas kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- (2) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
- (4) Pengguna harus menunggu 10–15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual.
- (5) Efektivitas aplikasi hanya 1–2 jam.

3) *Diafragma*

a) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup *verniks* (Dyah dan Sujiyatini, 2015: 84).

b) Cara Kerja *Diafragma*

Cara kerja *diafragma* yaitu menahan *sperma* agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat *reproduksi* bagian atas (*uterus* dan *tuba falopi*) dan sebagai alat tempat *spermisida* (Affandi, 2014).

c) Manfaat *Diafragma*

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah

terpasang sampai 6 jam sebelumnya

- (4) Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS
Khususnya apabila digunakan dengan *spermisida*
- (5) Bila digunakan pada saat haid, menampung darah menstruasi.

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

1) *Depo Medroksiprogesteron (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. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan (Pratiwi dkk, 2014).

Keuntungan suntikan *Depo Progestin* yaitu sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mempengaruhi produksi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *pre menopause*, membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*.

Sedangkan kerugiannya yaitu gangguan siklus haid, *perdarahan* yang banyak/sedikit, *spotting* atau tidak haid sama sekali, perubahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido*, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Rahma, 2012).

2) Suntik kombinasi *estrogen* dan *progesteron*

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang

diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Pratiwi dkk, 2014).

keuntungannya sangat efektif dalam pencegahan kehamilan jangka panjang dan tidak mempengaruhi hubungan seksual. Suntikan *progestin* tidak mengandung *estrogen* sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai *pre menopause*. Kontrasepsi suntikan progestin juga membantu mencegah terjadi kanker *endometrium*, kehamilan *ektopik*, dan penyakit radang pinggul (Sulistyawati, 2012).

Kerugiannya yaitu gangguan menstruasi, *perdarahan* yang banyak dan sedikit, *perdarahan* tidak teratur dan *spotting*, *menore*. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering terjadi. Terjadi keterlambatan kesuburan setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya pelepasan obat suntik dari deponya. Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan menurunnya kepadatan tulang, kekeringan pada *vagina*, dan menurunkan *libido* (Sulistyawati, 2012).

3) Pil KB *Progestin*

Merupakan Pil KB yang hanya mengandung *progesteron* atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari. Cara kerja pil ini dengan menghambat *ovulasi* untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga *sperma* sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan *endometrium*.

Efektivitas dari pil KB ini bisa mencapai 92-99% dengan syarat diminum setiap hari pada saat yang sama, tidak boleh lupa minum tiap harinya, dan senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil. Pil ini tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan

cepat kembali, tidak mempengaruhi menstruasi, dan dapat dihentikan setiap saat.

Pil KB *progestin* memiliki efek hormonal seperti mempengaruhi nafsu makan. Kelemahan dari pil ini adalah tidak melindungi dari IMS. Keuntungannya dapat diberikan untuk wanita yang menderita keadaan *trombo embolik*, laktasi dan cocok untuk wanita dengan keluhan efek samping yang disebabkan oleh estrogen (sakit kepala, *hipertensi*, nyeri tungkai bawah, berat badan bertambah dan rasa mual (Hartanto, 2014).

Kerugiannya mempengaruhi metabolisme dibandingkan pil oral kombinasi. Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan pil kombinasi, menimbulkan *perdarahan* bercak (*spotting*), *perdarahan* menyerupai haid (Hartanto, 2014)

4) Pil Kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron. Cara kerjanya sama dengan pil KB *progestin*. Perbedaannya adalah pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya sangat tinggi (hampir mencapai efektivitas *tubektomi*), apabila digunakan setiap hari.

Risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah *anemia*), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga *menopause*, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, mencegah kehamilan *ektopik*, mencegah kanker *ovarium*, mencegah penyakit radang panggul, mencegah kelainan pada payudara dan

dapat digunakan sebagai *kontrasepsi* darurat (Sulistyawati, 2012).

Kerugiannya adalah harus diminum setiap hari sehingga ketidakdisiplinan pemakai dapat menyebabkan kegagalan tinggi, mual terutama pada 3 bulan pertama, *perdarahan* bercak atau *perdarahan* saat haid terutama pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik, tidak boleh diberikan pada wanita menyusui karena akan mengurangi produksi ASI.

Pada sebagian perempuan dapat menimbulkan depresi perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang. Dapat menyebabkan retensi cairan sehingga menimbulkan risiko *stroke* dan gangguan pembekuan darah pada *vena* dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun (Sulistyawati, 2012).

5) Implant

Implant merupakan 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 mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat pergerakan *spermatozoa*. Mencegah *ovulasi*, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Sri, Handayani. 2014).

Keuntungan implant adalah dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut, tidak mengganggu hubungan seksual dan produksi ASI, mengurangi *disminorhea* dan jumlah darah menstruasi. Implant dapat mencegah terjadinya kanker *endometrium* dan penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2012).

Kerugian implant dapat menyebabkan perubahan pola haid, *perdarahan* bercak (*spotting*), *hipermenore* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenore* dan juga menimbulkan keluhan

berupa nyeri kepala, peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, membutuhkan tindakan minor untuk *insersi* dan pencabutan, dan klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

d. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

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

a) Pengertian

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* (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Keuntungan

Keuntungan IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d) Indikasi

IUD dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS, dan tidak menghendaki metode hormonal (Mulyani, R. 2013).

e) Kontraindikasi

- (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 dan Indriani, 2019).

b) Cara Kerja

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

c) Indikasi *Tubektomi*

- (1) Umur lebih dari 26 tahun
- (2) Anak lebih dari 2 orang
- (3) Ibu pasca persalinan
- (4) Pasien paham dan setuju dengan prosedur *tubektomi* (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d) Kontraindikasi *Tubektomi*

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) *Perdarahan pervaginam*
- (3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- (4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Usia di bawah 30 tahun yang masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

e) Kekurangan

Harus dipertimbangkan sifat permanennnya, risiko komplikasi kecil, dan persetujuan suami sangat penting bagi calon akseptor (Mulyani dan Rinawati, 2013).

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 dan Wijayanegara, 2017).

b) Keuntungan

- (1) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
- (2) Dilakukan *anastesi* lokal
- (3) Tidak mengganggu hubungan seks
- (4) Tidak memerlukan biaya banyak.

c) Kekurangan

- (1) Harus dilakukan pembedahan
- (2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- (3) Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal *perdarahan*, nyeri, dan infeksi)
- (4) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d) Kontraindikasi

Jika ada peradangan pada kulit sekitar *skrotum* sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu, penderita *Hernia*, *perdarahan*, *hematoma* (Mega dan Wijayanegara, 2017).

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

2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Hasanah dkk, 2019).

b. Tujuan Manajemen *Varney*

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).

c. Manajemen *Varney* 7 Langkah

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

1) Langkah 1 pengumpulan data dasar

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

a) Data Subyektif

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

(1) Identitas Pasien

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

(2) Nama

Dikaji dengan nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan dan untuk membedakan dengan pasien lain (Hani, dkk. 2015).

(3) Umur

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

(4) Suku/Bangsa

Suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin (Hani, dkk. 2015).

(5) Agama

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

(6) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektual*, sehingga dapat memberikan konseling yang sesuai termasuk dalam memberikan KIE pada pasien (Wulandari, 2014).

(7) Pekerjaan

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

(8) Alamat

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

(9) Keluhan Utama

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

(10) Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang (Romauli, 2017).

(11) Riwayat Perkawinan

Riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat dikaji berupa tahun usia waktu menikah, lama pernikahan, status pernikahan, berapa kali menikah. Pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti *infeksi menular seksual (IMS)* yang berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas seperti berganti-ganti pasangan (Sulistiawati, 2014).

(12) Riwayat *Menstruasi*

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

(a) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014).

(b) HPL

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

(13) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

Selain itu riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* (Ratnawati, 2017).

(14) Riwayat KB

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

(15) Riwayat Psikososial Budaya

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

(16) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi, bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi baru lahir meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut (Sulistiyawati, 2015).

(b) Pola Eliminasi

Ditanyakan tentang BAB berupa frekuensi, klasifikasi warna, masalah dan untuk BAK yaitu

berupa frekuensi, klasifikasi warna, bau, dan masalah (Walyani, 2015).

(c) Pola Istirahat

Pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan untuk tidur malam ditanyakan karena ibu tidak boleh kekurangan tidur malam, jangan kurang dari 8 jam (Walyani, 2015). Dan pada bayi berdasarkan teori menurut Muslihatun (2012) 85% waktu bayi digunakan untuk tidur

(d) Pola Aktifitas dan Personal hygiene

Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin terjadi pada klien (Sulistyawati, 2014).

(e) Pola Seksual

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

b) Data Obyektif

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

(1) Keadaan umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri

tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas mandiri (Sulistiyawati, 2014).

(2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan (Hidayat & Uliyah, 2015).

(3) Tinggi Badan

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

(4) Berat Badan

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

(5) LILA

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

(6) Tekanan Darah

Tekanan darah digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskular* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta teori menurut Mitayani (2012) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan

darah hanya 90/60 mmHg atau kurang (Kusmiyati, 2015).

(7) Suhu Tubuh

Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi, suhu normal adalah 36,5- 37,6°C (Astuti, 2017).

(8) Nadi

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

(9) Pernapasan

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

(10) Pemeriksaan Fisik

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

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

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

(c) Mata : *Simetris* atau tidak, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.

(d) Telinga : *Simetris* atau tidak, terdapat *serumen* atau tidak, pendengaran baik atau tidak.

(e) Hidung : *Simetris* atau tidak, terdapat *polip* atau tidak, terdapat *secret* atau tidak

(f) Mulut dan Gigi : Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, apakah ada *caries* atau karang gigi, apakah terdapat *epulsi*, apakah ada *stomatitis* atau tidak.

(g) Leher : Ada pembesaran kelenjar *thyorid* atau tidak, ada pembesaran *vena jugularis* atau tidak.

(h) Payudara : *Simetris* atau tidak, terjadi *areola hyperpigmentasi* atau tidak, *colostrum* sudah keluar atau belum, puting susu menonjol atau tidak, terdapat massa/tumor atau tidak.

(i) *Abdomen* : Apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah ada benjolan abnormal, apakah ada *strie gravidarum*, apakah ada *linea nigra* atau *linea alba*.

(j) *Ekstremitas* : *Simetris*, tidak ada *odema*.

(11) Pemeriksaan *Obstetrik (Palpasi)*

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

(a) *leopold I* digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.

(b) *Leopold II* digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus*, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.

(c) *Leopold III* untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

(d) *Leopold IV* untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

(e) TBJ

Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x155

Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x155

(Janah, 2013).

(12) Pemeriksaan *genital*

Pada pemeriksaan *genetalia*, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran *pervaginam*, dan jika ada luka pada *perineum* perhatikan kondisi lukanya (Rukiyah, 2013).

(13) *Auskultasi DJJ*

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

(14) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah perlu ditentukan 3 bulan sekali, karena pada wanita hamil sering timbul *anemia* karena defisiensi zat besi (Hani, dkk. 2015).

(b) Pemeriksaan *Urine*

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

(c) Pemeriksaan USG

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

2) Langkah 2 Interpretasi data dasar

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

a) Diagnosis Kebidanan

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

Diagnosa :

Ny.....umur ... tahun, G...P...Ab... hamil ... minggu dengan kehamilan.....

Ny.... Umur....tahun Akseptor KB.....

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

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

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

Akseptor KB (Keluarga Berencana) : *Akseptor* Keluarga berencana digunakan untuk mengetahui jenis alat *kontrasepsi* yang sedang ibu gunakan saat ini.

b) Masalah

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

c) Kebutuhan

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

3) Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

4) Langkah 4 penetapan tindakan atau kebutuhan segera

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

5) Langkah 5 *intervensi* atau perencanaan tindakan asuhan

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

6) Langkah 6 *implementasi* atau pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh

bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Jannah, 2013).

7) Langkah 7 *evaluasi*

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

d. Dokumentasi kebidanan metode SOAP

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

1) S (*Subyektif*)

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

2) O (*Objektif*)

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

3) A (*Analisis*)

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

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

4) P (*Penatalaksanaan*)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. Menurut *Hellen Varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam penatalaksanaan juga harus

mencantumkan *evaluasi* yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai *efektivitas* asuhan/hasil pelaksanaan tindakan (Sari, 2015).

e. Manfaat Pendokumentasian

Secara umum pendokumentasi dalam kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut :

- 1) Sebagai pencatatan dan pelaporan terhadap semua asuhan yang diberikan kepada pasien yang dapat di gunakan sebagai acuan untuk menuntun tanggung gugat dan tanggung jawab dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.
- 2) Sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.
- 3) Sebagai pengumpul, penyimpan, dan desminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Judul penelitian laporan tugas akhir tentang studi kasus asuhan kebidanan *Komprehensif* pada Ny. D di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat. Pengkajian kasus dilakukan sejak pasien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk dijadikan klien asuhan kebidanan dari bulan Mei sampai dengan September 2022, menggunakan metode studi kasus (*Case Study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

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

3.2.2 Waktu

Asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. D dilakukan dari bulan Mei sampai dengan September 2022.

3.3 Subyek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan, kualitas atau ciri-ciri tersebut dinamakan variabel (Azwar, 2015).

Populasi yang diambil pada studi kasus ini adalah seluruh ibu hamil *trimester* III usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat.

3.3.2 Sampel

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

Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sesuai dengan kriteria *inklusi*, satu ibu hamil *trimester* III dengan usia kehamilan 35 minggu pada Ny. D dengan skor Poedji Rochdjati <6 dan bersedia menjadi sampel di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data primer

a. Observasi

Observasi dilakukan pada Ny. D, dimulai dari usia kehamilan 35 minggu pada Ny. D dengan melalui pengkajian Ny. D saat *antenatal care*, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan metode KB yang dimulai sejak bulan Mei sampai dengan September 2022.

b. Pemeriksaan fisik

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

c. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny. D dimulai pada usia kehamilan 35 Minggu, hingga bersalin dan memilih KB. Biodata yang didapatkan dari hasil wawancara adalah identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, HPHT, persalinan, nifas, riwayat KB, dan kebiasaan ibu. Wawancara yang didapat melalui suami pasien yaitu penyakit yang sedang diderita ibu sekarang, penyakit keturunan yang ada pada keluarga, dan penyakit menular.

3.4.2 Data sekunder

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

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

Observasi yang dilakukan pada Ny. D usia kehamilan 35 Minggu sampai dengan ber KB, didapatkan melalui tanya jawab kepada *obyek*, pemeriksaan fisik *inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi* dan pemeriksaan penunjang (dilampirkan).

3.5.2 Wawancara

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

3.5.3 Studi dokumentasi

Menggunakan buku KIA, hasil *labolatorium, hasil* USG dan kartu skor Poedji Rochdjati.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *varney* 2007 dan SOAP.

3.7 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

3.7.1 Antenatal care

a. Alat

Pengukur tinggi badan, *tensimeter*, stetoskop, timbangan berat badan, selimut, *thermometer, penlight*, jam tangan, pita *centimeter, doppler, reflek hamer*, dan pengukur LILA.

b. Bahan

Handscoon, ultrasonic gel, dan *tissue*.

3.7.2 Persalinan

a. Alat

Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, pita *centimeter*, pengukur LILA, *doppler*, *bengkok*, *partus* set (klem tali pusat, setengah *kocher*, gunting tali pusat, gunting benang, gunting *episiotomi*). *Resusitasi* set (*nasal aspiration*, tabung oksigen, sungkup, lampu, meja *resusitasi*), *heacting* set (*pinset anatomi*, jarum *heacting*, bak instrumen), kain bersih, handuk ibu, pakaian ibu, dan korset.

b. Bahan

Handscoon, *ultrasonic gel*, *tissue*, kassa, *under pad*, oksitosin, benang *heacting*, spuit, lidokain, dan popok dewasa.

3.7.3 Bayi Baru Lahir

a. Alat

Timbangan berat badan dan pengukur tingi badan, *thermometer*, jam, *handscoon*, pita *centimeter*, *pen light*, handuk bayi, kain bersih, pakaian bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi.

b. Bahan

Handscoon, spuit, kassa, salep mata, vitamin K, HB-0.

3.7.4 Nifas

a. Alat

Tensimeter, stetoskop, *thermometer*, dan jam.

b. Bahan

Handscoon

3.7.5 Keluarga Berencana

a. Alat

Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, kalender KB dan Lembar K4.

b. Bahan

Spuit, suntikan 3 bulan *tryclofem*, kapas alkohol, selimut.

3.8 Etika Studi Kasus

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

3.8.1 Hak *Self Determination*

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

3.8.2 Hak *Privacy*

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

3.8.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D”
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, Amd.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH

4.1 Kunjungan Antenatal Care

4.1.1 Kunjungan Antenatal Care Ke 1

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2022

Tempat Pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

Bidan Penanggung jawab : Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

Pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± 4.500.000
No Telepon	: 0858-4506-6266	No Telepon	: -
Alamat	: Jl Pasanah gang kenanga, Kel Sidorejo, Kab Kotawaringin Barat.		

2) Keluhan Utama

Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan.

3) Alasan Kunjungan

Ingin memeriksakan kehamilannya.

4) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke- : 1
 Menikah sejak usia : 28 Tahun
 Lama Pernikahan : 6 Tahun

5) Riwayat *Meanstruasi*

Menarce : 14 Tahun
 Lama : 5-7 Hari
 Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorea : Tidak ada
Flour Albus : Tidak ada
 HPHT : 11 September 2021
 HPL : 18 Juni 2022

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

No	Tgl/Bln/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							J K	BB (gr)	PB (cm)	
I	02/10/2017	Rumah sakit	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3000	50	Normal
II	Hamil ini									

7) Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan alat *kontrasepsi* suntikan 1 bulan untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu menggunakan KB suntik 1 bulan sejak tahun 2017, kemudian pada tahun 2020 ibu memutuskan untuk berhenti menggunakan KB suntik 1 bulan dengan persetujuan suami untuk merencanakan kehamilan berikutnya. Selama 3 tahun menggunakan alat *kontrasepsi* tersebut ibu tidak mempunyai keluhan yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut seperti pusing, mual, tidak

datang bulan, dsb. Setelah melahirkan ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai alat *kontrasepsi*.

8) Riwayat Kesehatan/Penyakit

a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

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

c) Riwayat Kesehatan/Penyakit menular

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

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM

Sejak usia kehamilan : 9 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 17 Minggu

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

TT₁ : Bayi TT₄ : SD

TT₂ : Bayi TT₅ : Catin

TT₃ : SD

Riwayat *Antenatal Care* :

Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Tanggal	Trimester	Keluhan & Hasil Pemeriksaan	Tindakan/Terapi
18/11/2021	I	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 51 Kg HR : 90x/menit TD : 125/71 mmHg RR : 20x/menit <i>Leopold</i> : Belum teraba DJJ : Belum terdengar HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 9 minggu 3 hari.	- Saran USG - Istirahat cukup - Folavit (1x1)

04/12/2021	I	S : Susah BAB dan mual O : BB : 51 Kg HR : 86x/menit TD : 115/84 mmHg RR : 20x/menit <i>Leopold</i> : <i>Balotement</i> TFU : 3 jari di bawah pusat DJJ : 156x/m HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 12 minggu 5 hari.	- Makan yang berserat sedikit tapi sering - Banyak minum air putih - Istirahat cukup
18/12/2021	II	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 52 Kg HR : 80x/menit TD : 111/74 mmHg RR : 22x/menit <i>Leopold</i> : <i>Balotement</i> TFU : 3 jari dibawah pusat DJJ : Belum terdengar HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 13 minggu 5 hari.	- Istirahat cukup - Gestiamin 1x1
22/01/2022	II	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 51 Kg HR : 92x/menit TD : 116/70 mmHg RR : 16x/menit <i>Leopold</i> I : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) <i>Leopold</i> II : PU-KI <i>Leopold</i> III : Let-Su <i>Leopold</i> IV : <i>Konvergen</i> TFU : 2 jari di bawah pusat DJJ : 156x/menit HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 19 minggu 4 hari.	- Istirahat cukup - banyak minum air putih - Gestiamin 1x1
24/02/2022	II	S : Susah BAB O : BB : 53 kg HR : 84x/menit TD : 120/65 mmHg RR : 20x/menit <i>Leopold</i> I : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) <i>Leopold</i> II : PU-KI <i>Leopold</i> III : Let-Su <i>Leopold</i> IV : <i>Konvergen</i> TFU : Sepusat DJJ : 146x/menit HPL : 18 juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 23 minggu 3 hari.	- Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini adalah normal. - Istirahat cukup - Gestiamin 1x1

04/03/2022	III	S : Nyeri Dada O : BB : 55 Kg HR : 90x/menit TD : 121/80 mmHg RR : 22x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Su <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : Sepusat DJJ : 143x/m HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 25 minggu 4 hari.	- Istirahat cukup - Fe 1x1
21/03/2022	III	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 54 Kg HR : 98x/menit TD : 125/75 mmHg RR : 20x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Su <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : 20 cm DJJ : 157x/menit TBJ : 1.240 gram HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 27 minggu	- Menganjurkan ibu untuk sering melakukan gerakan sujud 5-10 menit sehari setiap hari rutin - Istirahat cukup - banyak minum air putih - Gestiamin 1x1
23/04/2022	III	S : Susah BAK, kram perut bagian bawah O : BB : 57 kg HR : 84x/menit TD : 115/67 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Su <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : 23 cm TBJ : 1.705 DJJ : 146x/menit HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 32 minggu 5 hari.	- Menganjurkan ibu untuk sering melakukan gerakan sujud 5-10 menit sehari setiap hari rutin - Istirahat cukup - Saran USG - Gestiamin 1x1
11/05/2022	III	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan O : BB : 58 kg HR : 90x/menit TD : 120/76 mmHg RR : 24x/menit	- Istirahat cukup - Gestiamin 1x1

		<i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KI <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : <i>Konvergen</i> TFU : 23 cm DJJ : 138x/menit TBJ : 1.705 HPL : 18 Juni 2022 A : Ny. D usia 34 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 34 minggu 2 hari.	
--	--	---	--

10) Riwayat Psikososial

a) Respon ibu/keluarga atas kehamilan

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

b) Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Perempuan

c) Dukungan keluarga

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

d) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan oleh suami.

e) Adat Istiadat dalam Keluarga

Acara 7 bulanan saat hamil

11) Rencana Persalinan

Tempat : PMB Lianaria Boru
Sagala, Amd.Keb., SKM

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

12) Pola Kebutuhan/Aktivitas Sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Sebelum hamil

Makan : Makan 2-3x/hari dengan nasi (1 centong), sayur

lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tahu 1 potong, tempe 1 potong, daging 1 potong 1 kali dalam 1 minggu, buah semangka, dll) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan kadang-kadang jus 1 gelas dalam 1 minggu).

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Saat hamil

Makan : Makan 2-3x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tahu 2 potong, tempe 1 potong, daging 1 potong 1 kali dalam 1 minggu, buah semangka, pisang, dll) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, susu 1 gelas, dan kadang-kadang jus 1 gelas dalam 1 minggu).

Masalah : Tidak ada masalah.

b) *Eliminasi*

(1) Sebelum Hamil

BAK : $\pm 4-5$ x/hari (berwarna kuning jernih dan berbau khas).

BAB : ± 1 x/hari (berwarna kecoklatan dan berbau khas)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Saat hamil

BAK : $\pm 5-6$ x/hari (berwarna kuning jernih dan berbau khas).

BAB : ± 1 x/hari (berwarna kecoklatan dan berbau khas)

Masalah : Tidak ada masalah.

c) Pola Istirahat dan Tidur

(1) Sebelum hamil

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : $\pm$ 1-2 jam (12.00-14.00 WIB)

Tidur Malam : $\pm$ 6-7 jam (22.00-05.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Saat hamil

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : $\pm$ 1-2 jam (12.00-14.00 WIB)

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

Masalah : Tidak ada masalah.

d) Kebiasaan Hidup Sehari-hari

(1) Alkohol/Obat

(a) Sebelum hamil

Ibu tidak pernah mengonsumsi minum-minuman beralkohol, obat-obatan terlarang dan narkoba.

Masalah : tidak ada masalah.

(b) Selama hamil

Ibu tidak pernah mengonsumsi minum-minuman beralkohol, obat-obatan terlarang dan narkoba.

Masalah : tidak ada masalah.

(2) Jamu

(a) Sebelum hamil

Ibu mengonsumsi jamu sebanyak 1 gelas ketika selesai haid.

Masalah : tidak ada masalah.

(b) Saat hamil

Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu.

Masalah : Tidak ada masalah.

(3) Merokok

(a) Sebelum hamil

Ibu tidak pernah merokok.

Masalah : tidak ada masalah

(b) Saat hamil

Ibu tidak pernah merokok

Masalah : Tidak ada masalah.

e) Pola Seksual

(1) Sebelum hamil

Frekuensi : 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan.

Masalah : tidak ada masalah.

(2) Saat hamil

Trimester 1 frekuensi : 1-2 kali dalam sebulan

Trimester 2 frekuensi : 1 kali dalam seminggu

Trimester 3 frekuensi : 1 kali dalam sebulan

Masalah : Terdapat keluhan pada trimester 3 ibu jarang berhubungan seks karena merasa takut dan cemas jika melakukan hubungan seks dapat berpengaruh buruk pada kondisi janinnya.

f) *Personal Hygiene*

(1) Sebelum hamil

Ganti baju : 3 x/hari (sesuai kebutuhan)

Ganti celana dalam : 3-4 x/hari (sesuai kebutuhan)

Mandi : 2 x/hari

Keramas : 1 x/hari

Gosok gigi : 3 x/hari

Masalah : tidak ada masalah.

(2) Saat hamil

Ganti baju : 3 x/hari (sesuai kebutuhan)

Ganti celana dalam : 4-5 x/hari (sesuai kebutuhan)

Mandi : 2 x/hari

Keramas : 1 x/hari

Gosok gigi : 3 x/hari

Masalah : tidak ada masalah.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) *Antropometri*

Tinggi Badan : 148 cm

BB sebelum hamil : 50 Kg

BB sekarang : 59,8 Kg

LILA : 29 cm

Rumus IMT : $(\text{Berat badan dalam kilogram})/(\text{Tinggi badan dalam meter}^2)$.

IMT : 27,3 (Kategori *Pre Obesitas*).

3) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 125/66 mmHg

Suhu Tubuh : 36,7 °C

Denyut Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 24 x/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*

d) Mata

(1) *Simetris* : *Simetris*

(2) *Konjungtiva* : Tidak *anemis*

(3) *Sklera* : Tidak *ikterik*

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 menggunakan gigi palsu dan tidak terdapat gigi yang berlubang.
- g) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran vena *jugularis*.
- i) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- 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* : Tidak ada
 - (2) *Linea nigra* : Ada
 - (3) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - (4) *Striae livede* : Tidak ada
 - (5) *Striae albican* : 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*.

6) Pemeriksaan *Obstetrik*a) *Palpasi*(1) *Leopold I*

Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong).

TFU : 27 cm

TBJ : (TFU-11x155)

: 2.480 gram

(2) *Leopold II*

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

Perlimaan : 5/5

b) *Auskultasi*

(1) *Punctum Maximum* : Positif

(2) Tempat : Terdengar dibagian perut kiri ibu

(3) Frekuensi : 148x/menit.

DJJ normal (120-160x/menit)

(4) Teratur/Tidak : Teratur

c) *Perkusi*

Reflek *Patella* : Positif/Positif.

7) Pemeriksaan Penunjang

a) *Darah*

(1) Golongan Darah : A+

(2) HB (*Hemoglobin*) : 10,8 g/dl (01 Juni 2022, hasil terlampir).

b) *Urine*

(1) *Protein Urine* : Tidak dilakukan

(2) *Glukosa Urine* : Tidak dilakukan

c) *USG*

Tanggal : 22 Juni 2022

Hasil : Terlampir

I. INTERPRESTASI DATA DASAR

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 37 Minggu 4 hari dengan *anemia* ringan.

2. Masalah

Anemia ringan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Anemia ringan

III. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

KIE tentang kebutuhan nutrisi yaitu makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi serta pemberian tablet tambah darah FE 1x/hari setiap malam.

IV. INTERVENSI

1. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional : Ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya serta sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga mempermudah proses KIE yang lebih optimal.

2. Anjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung zat besi misalnya bayam, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, susu, sumber kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, buah-buahan seperti buah naga, dan buah jambu.

Rasional : Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin dan mencegah *anemia*.

3. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit.

Rasional : Perlu dilakukan karena dapat menjaga fleksibilitas dan meminimalisir *pre eklampsia*, menjaga kebugaran tubuh, mengurangi ketidaknyamanan, dan mencegah *diabetes*.

4. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau kanan sesuai dengan kenyamanan ibu.

Rasional : Memberi kenyamanan pada ibu hamil terutama pada kehamilan *trimester III* karena *uterus* yang semakin membesar serta untuk memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin.

5. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester III*.

Rasional : Perlu diberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester III* agar ibu dapat mengenali secara dini kemungkinan terjadinya tanda bahaya pada *trimester III* ini sehingga ibu dapat segera datang kefasilitas kesehatan terdekat.

6. Anjurkan ibu untuk minum vitamin (gestiamin) secara rutin 1x/hari dan tablet tambah darah FE 1x/hari setiap malam.

Rasional : Dengan minum gestiamin dan tablet FE yang mengandung multivitamin dan juga mineral secara teratur dapat meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil, melancarkan produksi sel darah merah agar terhindar dari anemia, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu serta bagi janin untuk mencegah terjadinya kelainan *kongenital*.

7. Anjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi atau setiap ada keluhan.

Rasional : Perlu dilakukan kunjungan ulang agar dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan janin.

8. Lakukan dokumentasi.

Rasional : Dilakukan agar seluruh kegiatan ini benar-benar dilakukan.

V. IMPLEMENTASI

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

K/U	: Baik	RR	: 24x/menit
TD	: 125/66 mmHg	TFU	: 27 cm
S	: 36,7°C	TBJ	: 2.480 gram
Nadi	: 90x/menit	HPL	: 18 Juni 2022
<i>Leopold I</i> : Bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)			
<i>Leopold II</i> : PU-KA			
<i>Leopold III</i> : Bulat, keras dan melenting (Kepala)			
<i>Leopold IV</i> : Konvergen			
DJJ	: 148x/menit		

2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung zat besi misalnya bayam, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, susu, sumber kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, buah-buahan seperti buah naga, dan buah jambu.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit bertujuan untuk menjaga fleksibilitas dan meminimalisir *pre eklampsia*, menjaga kebugaran tubuh, mengurangi ketidaknyamanan, dan mencegah *diabetes* perlu dilakukan karena dapat menjaga fleksibilitas dan meminimalisir *pre eklampsia*, menjaga kebugaran tubuh, mengurangi ketidaknyamanan, dan mencegah *diabetes*.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau miring kanan sesuai dengan kenyamanan ibu, bertujuan agar suplai *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi. Selain itu juga untuk memberikan kenyamanan pada ibu hamil *trimester III* karena *uterus* yang membesar.
5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester III*
 - 1) *Perdarahan pervaginam*
 - 2) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - 3) Sakit kepala berlebihan
 - 4) Pandangan kabur
 - 5) Bengkak pada wajah dan *ekstremitas* (tangan dan kaki)

Hasil : Seluruh hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya semua dalam keadaan normal.

2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung zat besi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau kanan sesuai dengan kenyamanan ibu

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III

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

6. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin (gestiamin) secara rutin 1x/hari dan tablet tambah darah FE 1x/hari setiap malam.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan akan minum vitamin (gestiamin) dan tablet FE secara rutin setiap hari.

7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 8 Juli 2022 atau setiap ada keluhan.

Hasil : Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan dan ibu bersedia untuk kontrol ulang.

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

Hasil : Telah didokumentasikan di buku KIA dan buku register ANC.

KUNJUNGAN ANTENATAL II

4.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 01 Juni 2022
 Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala.
 Amd.Keb.,SKM
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Hasil Pemeriksaan :
 HPHT : 11 September 2021
 Usia Kehamilan : 37 Minggu 4 hari
 HPL : 18 Juni 2022
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 125/66 mmHg BB : 59,8 kg
 HR : 90x/menit LILA : 29 cm
 RR : 24x/menit IMT : 27,3
Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU : 27 cm dan Taksiran Berat Janin : 2.480 gram.
Leopold II : Sebelah kiri perut teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan perut kanan teraba kosong dan bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas* janin).
Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).
Leopold IV : *Konvergen*/belum masuk pintu atas panggul.
 DJJ : 148x/menit
 Diagnosa Kebidanan :
 Ny. D usia 34 tahun G2P1Ab0 UK 37 Minggu 4 hari dengan *anemia* ringan.

Asuhan Kebidanan :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
- b. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang dan mengandung banyak zat besi.
- c. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit.
- d. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri atau kanan.
- e. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
- f. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin (gestiamin) 1x/hari dan tablet FE 1x/hari .
- g. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
- h. Melakukan dokumentasi.

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Rabu, 08 Juni 2022

Jam Kunjungan : 18.20 WIB

Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb.,
SKM

Bidan Pendamping : Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM

Pemeriksa : Masregina Fera Nurkalizah

Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*.

c. Tanda-Tanda *Vital*

1) Tekanan Darah : 120/59 mmHg

2) Suhu : 36,6°C

3) Nadi : 80x/menit.

- 4) Pernafasan : 20x/menit.
- d. Berat Badan Sekarang : 60,10 kg.
 Berat badan kunjungan I : 59,8 kg.
 Kenaikan BB : 1,2 ons
 IMT : 27,4 (Kategori *Pre Obesitas*)
- e. *Inpeksi*
- 1) Wajah : Tidak ada *odema*, tidak terdapat *chloasma gravidarum*
 - 2) Mata
 - a) Kelopak mata : *Simetris*
 - b) *Konjungtiva* : tidak *anemis*
 - c) *Sclera* : tidak *ikterik*
 - 3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
 - 4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
 - 5) Payudara
 - a) *Simetris* : *Simetris*
 - b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - c) Benjolan : Tidak ada
 - d) *Colostrum* : Belum keluar
 - e) Puting Susu : Menonjol
 - 6) Abdomen
 - a) *Linea alba* : Tidak ada
 - b) *Linea nigra* : Ada
 - c) *Strie Livide* : Tidak ada
 - d) *Strie albicans* : Ada
 - 7) *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

TFU : 28 cm

TBJ : 2.635 gram

Leopold II : Perut sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas* janin).

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

Leopold IV : *Konvergen*/belum masuk PAP

DJJ : 130 x/menit

8) *Ekstremitas Atas*

a) *Simetris* : *Simetris*

b) *Odema* : Tidak ada

9) *Ekstremitas Bawah*

a) *Simetris* : *Simetris*

b) *Odema* : Tidak ada

Analisa :

Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 38 Minggu 4 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

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

K/U : Baik

TD : 120/59 mmHg

BB : 60.10 kg

HR : 80x/menit

DJJ : 130x/menit

RR : 20x/menit

TFU : 28 cm

S : 36.6 °C

TBJ : 2.635 gram

Hasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar suplai oksigen dari ibu ke janin lebih maksimal dan terpenuhi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit.

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

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

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin 1x/hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 15 Juni 2022 atau segera bila ada keluhan.

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

8. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.

Hasil : Telah dilakukan pencatatan di buku KIA dan register pemeriksaan kehamilan.

KUNJUNGAN ANTENATAL III

4.1.3 Kunjungan Antenatal Care Ke 3

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 08 Juni 2022

Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala.
Amd.keb.,SKM

Keluhan : Tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 11 September 2021

Usia Kehamilan : 38 Minggu 4 hari

HPL : 18 Juni 2022

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/59 mmHg. BB : 60,10 kg

HR : 80x/menit.

RR : 20x/menit.

S : 36,6°C

Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU : 28 cm, Taksiran Berat Janin : 2.635 gram.

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

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

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

DJJ : 130x/menit.

Diagnosa Kebidanan :

Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 38 Minggu 4 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik
- b. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
- d. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri
- e. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *trimester III*
- f. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin (gestiamin) 1x/hari
- g. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan
- h. Melakukan dokumentasi

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Rabu, 15 Juni 2022

Jam Kunjungan : 19.00 WIB

Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb.,
SKM

Bidan Pendamping : Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM

Pemeriksa : Masregina Fera Nurkalizah

Data *Subyektif*

Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan

Data *Objektif*

- a. Keadaan Umum : Baik.
- b. Kesadaran : *Composmentis*.
- c. Tanda-Tanda *Vital*
 - 1) Tekanan Darah : 101/65 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7°C
 - 3) Nadi : 98x/menit.
 - 4) Pernafasan : 20x/menit.
- d. Berat Badan Sekarang : 60,89 kg.

Berat badan kunjungan II : 60,10 kg.

Kenaikan BB : 7,9 ons.

IMT : 27,8 (Kategori *Pre Obesitas*)

e. *Inpeksi*

1) Wajah : Tidak ada *odema*, tidak terdapat *chloasma gravidarum*

2) Mata

a) Kelopak mata : *Simetris*

b) *Konjungtiva* : *Tidak anemis*

c) *Sclera* : *Tidak ikterik*

3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*

4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*

5) Payudara

a) *Simetris* : *Simetris*

b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*

c) Benjolan : Tidak ada

d) *Kolostrum* : Belum keluar

e) Puting Susu : Menonjol

6) Abdomen

a) *Linea alba* : Tidak ada

b) *Linea nigra* : Ada

c) *Strie Livide* : Tidak ada

d) *Strie albicans* : Ada

7) *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

TFU : 29 cm

TBJ : 2.635 gram

Leopold II : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin

(*Ekstremitas* janin).

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

Leopold IV : *Divergen*/sudah masuk PAP.

DJJ : 132x/menit

8) *Ekstremitas*

a) Atas : Simetris, tidak ada *odema*.

b) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*.

Analisa :

Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 39 Minggu 4 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk jalan kaki pagi atau sore secara konsisten setiap hari selama 5-10 menit.

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

5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar suplai oksigen dari ibu ke janin lebih maksimal dan terpenuhi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

6. Memberikan ibu KIE tanda-tanda persalinan seperti terasa mules atau kencang-kencang sering dan teratur, keluar lendir darah dan keluar air ketuban.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dan pendonor darah.
Hasil : Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan saat persalinannya nanti.
8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin (gestiamin) secara rutin 1x/hari.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 2 kali dalam sehari.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 22 Juni atau segera bila ada keluhan.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan.
11. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukannya pemeriksaan ANC.
Hasil : Telah dilakukan pencatatan di buku KIA dan register pemeriksaan kehamilan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dengan Menggunakan Metode SOAP

4.2.1 Persalinan

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022
 Waktu pengkajian : 09.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data *Subyektif*

1) Identitas (Biodata)

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Pasanah gang kenanga, Kelurahan Sidorejo, Kabupaten Kotawaringin Barat.		

2) Keluhan utama

Mules-mules sejak pukul 04.00 WIB dan keluar lendir darah sejak pukul 08.00 WIB.

3) Riwayat *ginekologi*

a) G1P0Ab0

b) HPHT : 11 September 2021

c) HPL : 18 Juni 2022

d) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Masalah selama hamil	: Tidak ada
(2) Waktu mulai kontraksi	: Jam 04.00 WIB
(3) Ibu merasakan gerakan janin	: Ibu merasakan gerakan janin <10 x/hari.
(4) Pengeluaran <i>pervaginam</i>	: Lendir bercampur darah
(5) Selaput ketuban	: Ketuban utuh.

- e) Riwayat kehamilan, persalinan yang sebelumnya
Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua dan persalinan kedua.
- f) Kapan terakhir ibu makan dan minum
Pukul 07.30 WIB (25/07/2022).
- g) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
Ibu terakhir BAB pukul 19.00 WIB (24/07/2022) dan BAK pukul 08.00 WIB (25/07/2022).
- h) Riwayat kesehatan sekarang : *Inpartu* kala 1 fase aktif
- i) Riwayat medis yang lalu : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang serius.

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Status gizi
 - a) Kenaikan berat badan selama hamil : 10,89 kg
 - b) Tinggi badan : 148 cm
- 4) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,7°C
 - c) Nadi : 88 x/menit
 - d) Pernafasan : 20 x/menit
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
Conjungtiva : tidak *anemis*
Sclera : tidak *ikterik*
 - b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*
Odema : Tidak ada *odema*
 - c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*
Odema : Tidak ada *odema*
Varises : Tidak ada *varises*

6) Pemeriksaan *abdomen*

- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong janin).
- TFU : 31 cm
- TBJ : (TFU-12x155)
: 2.985 gram
- Leopold II* : Teraba keras, panjang seperti papan dan terdapat tahanan diperut ibu sebelah kanan (punggung janin) dan teraba bagian terkecil janin di perut ibu sebelah kiri (*ekstremitas* janin).
- Leopold III* : Teraba bagian terbawah janin (kepala)
- Leopold IV* : *Divergen* (sudah masuk PAP)
- Kontraksi *uterus* : 5 kali dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik.
- Kandung kemih : Kosong
- DJJ : 148 x/menit

7) Pemeriksaan dalam

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

8) Pemeriksaan penunjang

- a) Darah
- (1) Golongan Darah : A+
- (2) HB (*Hemoglobin*) : 10,8 g/dl (01 Juni 2022, hasil terlampir).

b) *Urine*(1) *Protein Urine* : Tidak dilakukan(2) *Glukosa Urine* : Tidak dilakukanc) *USG*

Tanggal : 22 Juni 2022

Hasil : Terlampir

c. AnalisisNy. D G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu dengan *inpartu* kala 1 fase aktif.**d. Penatalaksanaan**

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memantau kemajuan persalinan

Hasil : Terlampir di partograf

- 3) Menganjurkan ibu teknik relaksasi dan mengatur pola nafas saat kontraksi

Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan

- 4) Membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu

Hasil : Ibu memilih tidur miring kiri

- 5) Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum di sela kontraksi

Hasil : Telah diberikan

- 6) Memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu

Hasil : Ibu terlihat berdoa setiap *his* muncul

- 7) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin

Hasil : Ibu mengerti dan akan 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 didokumentasikan di buku register persalinan.

4.2.2 Catatan perkembangan kala II

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022
 Waktu pengkajian : 13.20 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data Subyektif

Keluhan utama

Mules semakin sering dan ketuban sudah pecah bewarna jernih pada pukul 14.30 WIB.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,7°C
 - c) Nadi : 92 x/menit
 - d) Pernafasan : 22 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
Konjungtiva : Tidak *anemis*
Sclera : Tidak *ikterik*
 - b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*
Odema : Tidak ada
 - c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*
Odema : *Simetris*
Varises : Tidak ada
 - d) Payudara : *Simetris*
 Pengeluaran : *Colostrum*

e) Pemeriksaan *abdomen*Kontraksi *uterus* : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik

DJJ : 140 x/menit

5) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darahb) Ketuban : Ketuban pecah pada pukul
13.45 WIBc) Pembukaan *serviks* : 10 cmd) Penurunan bagian terbawah janin : *Hodge IV* (1/5)e) *Presentasi* : UUK

f) Penyusupan : 0 (tidak ada penyusupan)

c. AnalisisNy. D G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu *inpartu* kala II**d. Penatalaksanaan**

1) Melihat/mengamati tanda dan gejala pada kala 2

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

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

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

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

Hasil : Bidan menggunakan APD, obat dan alat telah disiapkan

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

Hasil : Pembukaan lengkap (10 cm).

- 5) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 140 x/menit terlampir di partograf

- 6) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman

Hasil : Ibu didampingi oleh suaminya, dan ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan memilih posisi setengah duduk.

- 7) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

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

Hasil : Telah dilakukan

- 9) Lahirnya kepala, saat kepala bayi membuka *kurva* dengan diameter 5 sampai 6 cm lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi biarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan, dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih, dan memeriksa adanya lilitan tali pusat.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, terdapat lilitan tali pusat dan sudah dilonggarkan.

- 10) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran *paksi* luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan keluar ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 25 Juli 2022 pukul 13.45 WIB, jenis kelamin laki-laki.

- 13) Melakukan penilaian sepiantas dan langkah awal (Hangatkan, atur posisi, isap lendir, atur kembali posisi, penilaian ulang)

Hasil : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan dan telah dilakukan tindakan haikap.

- 14) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan di buku register persalinan.

4.2.3 Catatan perkembangan kala III

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022
 Waktu pengkajian : 13.45 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb.,
 SKM.
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data Subyektif

Keluhan utama : Ibu merasakan perutnya masih mules

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,8°C
 - c) Nadi : 90 x/menit
 - d) Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
Konjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih
 - b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*
Odema : Tidak ada
 - c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*
Odema : Simetris
Varises : Tidak ada
 - d) Payudara : *Simetris*
 Pengeluaran : *Colostrum*
- 5) Tanda-tanda pelepasan *plasenta*
 Terdapat tanda pelepasan *plasenta* yaitu semburan darah dan tali pusat yang memanjang.

6) *Abdomen*

Kontraksi : Baik (keras)

TFU : Sepusat

Kandung kemih : Kosong

Laserasi : Derajat 1**c. Analisis**Ny. D usia 34 tahun P₂Ab₀ *inpartu* kala III**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan diberikan suntikkan oksitosin 10 unit IM 1/3 atas paha kanan bagian luar segera setelah kelahiran bayi, lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan.

Hasil : Telah disuntikkan oksitosin

- 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 13.50 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 ±100 cc

- 7) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera dilakukan penjahitan.

Hasil : Terdapat *laserasi* derajat 1 dan sudah dilakukan penjahitan.

- 8) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan di buku register persalinan

4.2.4. Catatan perkembangan kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022
 Waktu pengkajian : 13.50 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb.,
 SKM.
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Perut ibu masih terasa sedikit mules

b. Data *Objektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 92 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
 - Konjungtiva* : Tidak *anemis*
 - Sclera* : Tidak *ikterik*
 - b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*
 - Odema* : Tidak ada
 - c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*
 - Odema* : *Simetris*
 - Varises* : Tidak ada
 - d) Payudara : *Simetris*
 - Pengeluaran : *ASI colostrum*
 - e) *Abdomen*
 - Kontraksi *uterus* : Baik (keras)
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kandung kemih : Kosong

- f) *Genetalia* : (*Laserasi* derajat 1) Luka jahitan tampak masih basah.

c. Analisa

Ny. D usia 34 tahun P₂Ab₀ *inpartu* kala IV

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 *massase uterus*
Hasil : Ibu mengerti dan paham cara melakukan *massase*.
- 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 pada jam pertama dan 30 menit pada 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 didekontaminasi
- 6) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
Hail : Telah dibuang pada tempat sampah yang sesuai.
- 7) Memastikan ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga memberikan ibu makan/minum yang diinginkan
Hasil : Telah dilakukan
- 8) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan di buku register persalinan.

9) Melengkapi patograf halaman depan dan belakang

Hasil : Partograf telah dilengkapi.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.3.1 Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022
 Waktu pengkajian : 13.45 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama bayi	: Bayi Ny. D	Nama ibu	: Ny. D
Umur	: 0 hari	Umur	: 34 tahun
Tanggal lahir	: 25 Juli 2022	Suku	: Minang
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 2.650 gram	Pendidikan	: SMK
Panjang badan	: 50 cm	Pekerjaan	: Tidak bekerja
Lingkar kepala	: 33 cm	Alamat	: Jl. Pasanah
Lingkar dada	: 32 cm		gang kenanga, Kel Sidorejo, Kab Kotawaringin Barat.

2) Riwayat persalinan

a) Ditolong oleh : Bidan
 Tempat persalinan : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
 b) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

3) Keadaan bayi saat lahir

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

4) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada riwayat penyakit turunan

5) Riwayat psikososial

a) Respon ibu terhadap kehamilan

Sangat bahagia karena kehamilan ibu diharapkan.

b) Dukungan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Keluarga sangat senang dan mendukung serta merespon dengan baik atas kelahiran bayinya.

c) Pengambilan keputusan dalam rumah tangga

Suami

d) Adat istiadat dalam keluarga

Tidak ada adat istiadat atau tradisi yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan bayi ibu.

6) Intake cairan : Bayi telah menyusu ketika IMD

7) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang

8) Riwayat eliminasi : Ada pengeluaran *mekonium*.

b. Data objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

a) *Frekuensi jantung* : 130 x/menit

b) Suhu : 36,6°C

c) *Respirasi* : 48 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

(1) UUB : Terbuka

(2) *Cephal hematoma* : Tidak ada

(3) *Moulage* : Tidak ada

(4) *Caput succedaneum* : Tidak ada

(5) *Down syndrom* : Tidak ada

(6) *Secret* : Tidak ada

(7) *Konjungtiva* : Tidak *anemis*

(8) *Sclera* : Tidak *ikterik*

- (9) Reaksi *pupil* : Positif/Positif
- b) Hidung
- (1) *Polip* : Tidak ada
- (2) *Secret* : Tidak ada
- c) Mulut
- (1) Warna : Kemerahan
- (2) *Labiopalatokisis* : Tidak ada
- (3) *Labiokisis* : Tidak ada
- (4) *Palatokisis* : Tidak ada
- (5) *Refleks Trush* : Tidak ada
- (6) *Refleks Sucking* : Positif
- (7) *Refleks Rooting* : Positif
- (8) *Refleks Swallowing* : Positif
- d) Telinga : *Simetris*
- e) Leher : Tidak ada kelainan pada leher
- Refleks Tonic neck* : Positif
- f) Dada
- (1) *Areola mammae* : Berwarna coklat
- (2) *Papila mammae* : Menonjol
- (3) *Ronchi* : Tidak ada
- (4) *Retraksi* : Tidak ada
- g) Perut
- (1) *Hernia diafragma* : Tidak ada
- (2) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada
- (3) Bising usus : Tidak ada
- (4) Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h) Punggung
- Spina bifida* : Tidak ada
- i) *Ekstremitas atas* : Simetris
- (1) Jumlah jari : Lengkap kanan/kiri (5/5)
- (2) *Refleks Moro* : Positif

- (3) *Refleks Grasping* : Positif
- j) *Ekstremitas bawah* : Simetris
 - (1) Jumlah jari : Lengkap kanan/kiri (5/5)
 - (2) *Refleks Babinski* : Positif
- k) Kulit
 - (1) *Turgor* : Normal
 - (2) *Lanugo* : Ada
 - (3) *Verniks kaseosa* : Ada
 - (4) Warna : Kemerahan
- l) *Anogenital*
 - (1) Penis : Berlubang
 - (2) Testis : Berada dalam *skrotum* berjumlah 2
 - (3) Anus : Berlubang dan terdapat pengeluaran *mekonium*.

c. Analisis

Bayi Ny. D usia 0 hari bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengeringkan tubuh bayi
Hasil : Bayi telah dikeringkan
- 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi
Hasil : Bayi dalam keadaan hangat
- 3) Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *antropometri*
Hasil : Keadaan umum bayi baik TTV : Pernafasan: 48 x/menit, detak jantung: 130 x/menit, bising usus +, suhu: 36,6 °C, JK: Laki-laki, BB: 2650 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm.
- 4) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kanan bayi secara IM
Hasil : Bayi telah mendapat suntik vitamin K

- 5) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi

Hasil : Bayi telah mendapat salep mata

- 6) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi dan mengganti popok saat sudah penuh

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan anjuran yang telah diberikan

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya

- 8) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan di buku register persalinan.

4.3.2 Kunjungan ke 1 BBL (6 jam)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022

Waktu pengkajian : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data subjektif

- 1) *Intake cairan* : Bayi telah menyusu pada ibu dan diberikan susu formula ± 10 cc.
- 2) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur
- 3) Riwayat *eliminasi* : Bayi BAB 1 kali dengan *konsistensi* lembek berwarna kehitaman pukul 19.00 WIB dan bayi telah BAK 1 kali pukul 17.30 WIB dengan *konsistensi* cair dan berwarna jernih.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) *Frekuensi jantung* : 128 x/menit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) *Respirasi* : 46 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

a) Mata

- (1) *Secret* : Tidak ada
- (2) *Konjungtiva* : Tidak *anemis*
- (3) *Sclera* : Tidak *ikterik*

b) Hidung

- (1) *Polip* : Tidak ada
- (2) *Secret* : Tidak ada

c) Mulut

- (1) Warna : Kemerahan
- (2) Oral trush : Tidak ada

d) Telinga : tidak ada pengeluaran

e) Leher : Tidak ada kelainan pada leher

f) Dada

- (1) *Ronchi* : Tidak ada
- (2) *Retraksi* : Tidak ada

g) Perut

- (1) Bising usus : Positif
- (2) Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

h) Punggung

- Spina bifida* : Tidak ada

i) *Ekstremitas* atas

- (1) Pergerakan : Aktif

j) *Ekstremitas* bawah

- (1) Pergerakan : Aktif

k) Kulit

- (1) *Turgor* : Normal
- (2) Warna : Kemerahan

c. Analisis

Bayi Ny. D usia 6 jam bayi baru lahir *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat
Hasil : Bayi telah dimandikan
- 3) Memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir
Hasil : Telah diberikan pada 6 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada pada kanan bagian luar secara IM.
- 4) Menjaga dan memastikan bayi dalam keadaan hangat
Hasil : Bayi telah memakai baju lengkap, dibedong dan diberi topi.
- 5) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat hanya membungkusnya dengan kassa steril
Hasil : Ibu telah memahami cara perawatan tali pusat.
- 7) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
- 8) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan di buku register persalinan.

4.3.3 Kunjungan ke 2 BBL (7 hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data subyektif

Nama Bayi : By. R
 Umur : 7 hari

- 1) Keluhan utama : Ibu By. R mengatakan tali pusat anaknya telah lepas pada hari ke 4.
- 2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu pukul 15.00 WIB dengan ASI (Bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI dan diselingi dengan susu formula)
- 3) Riwayat Imunisasi: Bayi telah di suntik HB-0 pada hari ke 1
- 4) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang.
- 5) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti popok setiap kali penuh dan saat BAB (BAB ± 2 x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat) bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 130 x/menit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) *Respirasi* : 45 x/menit.
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata
 - (1) *Secret* : Tidak ada
 - (2) *Konjungtiva* : Tidak *anemis*
 - (3) *Sclera* : Tidak *ikterik*
 - b) Hidung
 - (1) *Polip* : Tidak ada
 - (2) *Secret* : Tidak ada
 - c) Mulut
 - (1) Warna : Kemerahan
 - (2) Oral trush : Tidak ada
 - d) Telinga : Tidak ada pengeluaran
 - e) Leher : Tidak ada kelainan pada leher

- f) Dada
 - (1) *Ronchi* : Tidak ada
 - (2) *Retraksi* : Tidak ada
- g) Perut
 - (1) Bising usus : Positif
 - (2) Tali pusat : Sudah lepas
- h) Punggung
 - Spina bifida* : Tidak ada
- i) *Ekstremitas* atas
 - Pergerakan : Aktif
- j) *Ekstremitas* bawah
 - Pergerakan : Aktif
- k) Kulit
 - (1) *Turgor* : Normal
 - (2) Warna : Kemerahan

c. Analisis

By. R usia 7 hari bayi baru lahir *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) KIE tentang cara menjaga kebersihan botol bayi dan ketahanan susu formula setelah dibuat
Hasil : Ibu mengerti cara menjaga kebersihan botol dan ketahanan susu formula setelah dibuat
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 4) Memberitahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan segera mengganti popok ketika sudah penuh dan setiap kali bayinya BAB
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.

5) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan ditinjau kasus bayi baru lahir (7 hari).

4.3.4 Kunjungan ke 3 BBL (14 hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 09 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data subyektif

Nama Bayi : By. R
 Umur : 14 hari
 Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Pasanah gang kenanga, Kel Sidorejo, Kab Kotawaringin Barat.

- 1) Keluhan utama : Tidak ada keluhan
- 2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusui pukul 14.00 WIB dengan ASI (Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dengan ASI dan diselingi susu formula)
- 3) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang
- 4) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti popok setiap kali penuh dan saat BAB (BAB $\pm 2-3$ x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat) bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) *Frekuensi* jantung : 132 x/menit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) *Respirasi* : 46 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

a) Mata

- (1) *Secret* : Tidak ada
- (2) *Konjungtiva* : Tidak *anemis*
- (3) *Sclera* : Tidak *ikterik*

b) Hidung

- (1) *Polip* : Tidak ada
- (2) *Secret* : Tidak ada

c) Mulut

- (3) Warna : Kemerahan
- (4) Oral trush : Tidak ada

d) Telinga : Tidak ada pengeluaran

e) Leher : Tidak ada kelainan pada leher

f) Dada

- (1) *Ronchi* : Tidak ada
- (2) *Retraksi* : Tidak ada

g) Perut

- (1) Bising usus : Positif
- (2) Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

h) Punggung

- Spina bifida* : Tidak ada

i) *Ekstremitas* atas

- Pergerakan : Aktif

j) *Ekstremitas* bawah

- Pergerakan : Aktif

k) Kulit

- (1) *Turgor* : Normal
- (2) Warna : Kemerahan

c. Analisis

By. R usia 14 hari bayi baru lahir *fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Menganjurkan ibu untuk bmenyusui bayinya sesering mungkin atau secara *on demand*
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang sudah diberikan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
Hasil : Ibu mengerti
- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada anaknya saat berusia 1 bulan
Hasil : Ibu mengerti dan akan datang ke PMB untuk imunisasi anaknya pada tanggal 05 Agustus 2022
- 5) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan di tinjauan kasus bayi baru lahir (14 hari).

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.4.1 Kunjungan nifas ke 1 (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 25 Juli 2022
Waktu pengkajian : 20.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data subyektif

1) Identitas

Nama pasien	: Ny. D	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Jl. Pasanah gang kenanga, Kelurahan Sidorejo,
Kabupaten Kotawaringin Barat.

2) Riwayat *obstetri*

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

3) Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang serius

4) Keadaan sosial ekonomi

- a) Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien
Klien merespon dengan baik dan keluarga sangat mendukung klien.
- b) Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang
Klien tidak minum-minuman keras, merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang.
- c) Kepercayaan dan adat istiadat
Klien tidak memiliki kepercayaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi kesehatan baik ibu maupun bayinya.

5) Keluhan utama

Ibu merasa sedikit nyeri pada area bekas jahitan

6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Riwayat makan dan minum

Makan : $\pm$ 1 kali makan porsi sedang dengan nasi, lauk pauk ayam 1 potong dan sayuran selama *postpartum* 6 jam.

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

b) Riwayat BAB dan BAK

BAB : Belum BAB selama *postpartum* 6 jam.

BAK : ± 1 kali BAK selama *postpartum* 6 jam.

c) Riwayat istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur : ± 2 jam selama *postpartum* 6 jam.

d) Aktivitas seksual

Belum melakukan aktivitas seksual selama nifas.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

4) Mata

Konjungtiva : Tidak *anemis*

Sklera : Tidak *ikterik*

5) Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : *Colostrum*

6) *Abdomen*

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

b) Kontraksi *uterus* : Baik (keras)

c) Kandung kemih : Kosong

d) Luka *post SC* : Tidak ada

7) Ektremitas atas

Simetris : Simetris

Odema : Tidak ada *odema*

8) Ektremitas bawah

Simetris : Simetris

Odema : Tidak ada *odema*

9) *Vulva perineum*

a) Pengeluaran *lochea* : *Rubra*

b) Luka *perineum* : Derajat 1 (keadaan luka masih basah)

c. Analisa

Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ 6 jam *postpartum fisiologis*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring terlebih dahulu kemudian duduk, belajar berdiri dan berjalan perlahan untuk mempercepat pemulihan.

Hasil : Ibu sudah miring kanan kiri, duduk, berdiri, dan berjalan ke kamar mandi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tidak ada pantangan makan

Hasil : Ibu telah mengikuti anjuran yang diberikan.

- 4) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan menahan BAB dan BAK

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan segera mengganti pwmbalut apabila terasa penuh atau setiap 4 jam sekali, membasuh alat genetalia setelah BAB/BAK dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan

- 6) Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxicilin 2x1 sebagai anti infeksi

Hail : Telah diberikan

- 7) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada masa nifas

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya masa nifas dan akan

waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan

- 8) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas keua pada tanggal 01 agustus 2022

Hasil : Ibu mengerti

- 9) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan di buku register persalinan.

4.4.2 Kunjungan nifas ke 2 (7 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data subyektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Pola makan dan minum

Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, buah naga, dll) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan jamu kunyit sereh 1 gelas dalam 1 minggu).

- b) Pola BAB dan BAK

BAB : ± 1 x/hari

BAK : $\pm 4-5$ x/hari

- c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB)

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

- d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual selama nifas ini.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Mata
 - Konjungtiva* : Tidak *anemis*
 - Sklera* : Tidak *ikterik*
- 5) Payudara
 - Pembesaran : Normal
 - Pengeluaran ASI : *Transisi*/peralihan
- 6) *Abdomen*
 - Fundus uteri* : Pertengahan pusat dan *simfisis*
 - Kontraksi *uterus* : Tidak ada
 - Kandung kemih : Kosong
 - Luka *post SC* : Tidak ada
- 7) Ekstremitas atas
 - Simetris : Simetris
 - Odema* : Tidak ada *odema*
- 8) Ekstremitas bawah
 - Simetris : Simetris
 - Odema* : Tidak ada *odema*
- 9) *Vulva perineum*
 - Pengeluaran *lochea* : *Sanguinolenta*
 - Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda *infeksi*

c. Analisa

Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ 7 hari *postpartum fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Melakukan pemeriksaan uterus, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah
Hasil : TFU pertengahan pusat dan simfisis uterus berkontraksi dengan baik darah yang keluar dalam batas normal.
- 3) Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*
Hasil : Ibu mengerti
- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* atau ketika ada keluhan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang
- 7) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan di tinjauan kasus ibu nifas 7 hari.

4.4.3 Kunjungan nifas ke 3 (14 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 09 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola makan dan minum
Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur
lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur

1 butir, tempe 1 potong, daging 1 potong 1 kali dalam 2 minggu, buah semangka, dll) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan jamu kunyit sereh 1 gelas dalam 1 minggu).

b) Pola BAB dan BAK

BAB : ± 1 x/hari

BAK : $\pm 4-5$ x/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB)

Tidur malam : ± 7 jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB).

d) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual : Tidak melakukan aktivitas seksual selama nifas ini.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

4) Mata

Konjungtiva : Tidak *anemis*

Sklera : Tidak *ikterik*

5) Payudara

Pembesaran : Normal

Pengeluaran ASI : *Matur*

6) *Abdomen*

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

7) Ekstremitas atas

- Simetris : Simetris
- Odema* : Tidak ada *odema*

8) Ekstremitas bawah

- Simetris : Simetris
- Odema* : Tidak ada *odema*.

9) *Vulva perineum*

- a) Pengeluaran *lochea* : *Alba*
- b) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan luka telah kering.

c. Analisa

Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ dengan nifas 14 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Melakukan pemeriksaan uterus, adanya *perdarahan abnormal* dan *lochea* yang berbau busuk
Hasil : Semua dalam batas normal
- 3) Mengingatkan ibu agar tidak pantang makan dan perbanyak makan yang tinggi protein
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- 4) Memberikan KIE pada ibu mengenai kebutuhan istirahat
Hasil : Ibu mengerti
- 5) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari *postpartum* atau ketika ada keluhan dan memberikan KIE KB secara dini
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang

6) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan di tinjauan kasus ibu nifas 14 hari.

4.4.4 Kunjungan nifas ke 4 (42 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 07 September 2022
 Waktu pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb.,
 SKM
 Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur
 lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur
 1 butir, tempe 1 potong, daging 1 potong 1 kali
 dalam 2 minggu, buah semangka, dll) tidak ada
 makanan pantangan.

Minum : ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan
 jamu kunyit sereh 1 gelas dalam 1 minggu)

b) Pola BAB dan BAK

BAB : ± 1 x/hari

BAK : $\pm 4-5$ x/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB)

Tidur malam : ± 7 jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB)

d) Aktivitas seksual

Ibu tidak melakukan aktivitas seksual selama nifas ini.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 88 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Payudara
 - Pembesaran : Normal
 - Pengeluaran ASI : *Matur*
- 5) *Abdomen*
 - e) *Fundus uteri* : Tidak teraba
 - f) Kontraksi *uterus* : Tidak ada
 - g) Kandung kemih : Kosong
 - h) Luka *post SC* : Tidak ada
- 6) *Vulva perineum*
 - c) Pengeluaran *lochea* : *Lochea alba*
 - d) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan luka telah sembuh.

c. Analisa

Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ dengan nifas 42 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Melakukan pemeriksaan *uterus*, adanya *perdarahan abnormal*
Hasil : Semua dalam keadaan normal
- 3) Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi, keuntungan dan kelebihan KB, indikasi dan kontraindikasi KB
Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti mengenai macam-macam KB yang bisa digunakan

- 4) Memberikan KIE terkait aktivitas seksual pada masa nifas lebih baik dilakukan lebih dari 42 hari dan tidak ada nyeri pada jalan lahir
Hasil : Ibu belum berani melakukan hubungan seksual hingga saat ini
- 5) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas
Hasil : Ibu mengerti dan paham
- 6) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan di tinjauan kasus ibu nifas 42 hari

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

4.5.1 Askeb varney KB

Tanggal pengkajian : Kamis, 08 September 2022

Jam pengkajian : 19.00 WIB

Nama pengkaji : Masregina Fera Nurkalizah

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama pasien	: Ny. D	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Pasanah gang kenanga, Kelurahan Sidorejo, Kabupaten Kotawaringin.		

- 2) Keluhan Utama : Ibu tidak mempunyai keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

3) Riwayat *Menstruasi*

Menarce	: 14 Tahun
Banyaknya	: 3-4 kali ganti pembalut/hari
Lama	: 5-7 Hari
Siklus	: 28 Hari

- 4) Riwayat perkawinan
- a) Perkawinan ke : 1
 - b) Status : Menikah
 - c) Menikah sejak umur : 28 tahun
 - d) Lama perkawinan : 6 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan Sekarang
- Ibu sedang dalam keadaan sehat
- 6) Riwayat Kesehatan Dahulu
- Ibu tidak pernah mengalami riwayat penyakit yang serius.
- 7) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Ibu tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarga seperti hipertensi, jantung, TBC, asma, dan diabetes.
- 8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang lalu

Tabel 4.3 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan								Nifas	
		TTL	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		L/P	BBL	Laktasi	Komplikasi
						Ibu	Bayi				
	G2P1 A0	27/12/2021	39	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	Normal	Ya	Tidak ada

- 9) Riwayat KB
- Ibu pernah menggunakan *kontrasepsi* suntik 1 bulan.
- 10) KB Sekarang
- Ibu ingin menggunakan *kontrasepsi* suntik 3 bulan.
- 11) Pola kebutuhan sehari-hari
- a) Nutrisi
 - Makan : $\pm$ 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, daging 1 potong 1 kali dalam 2 minggu, buah semangka, dll) tidak ada makanan pantangan.
 - Minum : $\pm$ 8 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas).

b) *Eliminasi*

BAB : *Frekuensi* ± 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dan aroma khas.

BAK : *Frekuensi* ± 4 kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning terang dan berbau tidak menyengat.

c) Istirahat : Cukup (tidur siang ± 2 jam dari jam 12.00-14.00 WIB dan tidur malam ± 7 jam dari jam 22.00-05.00 WIB).

d) *Personal hygiene*

Mandi : ± 2 kali/hari

Gosok gigi : ± 3 kali/hari

Keramas : ± 1 kali/hari

Ganti pakaian dalam : $\pm 4-5$ kali/hari (sesuai kebutuhan)

Ganti baju : ± 3 kali/hari (sesuai kebutuhan)

e) Data psikososial spiritual

Tanggapan tentang *kontrasepsi* : Suami dan keluarga mendukung ibu dalam menggunakan *kontrasepsi*.

Pengambil keputusan oleh : Ibu dan suami

Ibu tinggal bersama : Suami dan 1 anaknya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 116/82 mmHg

Suhu tubuh : 36,7°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 16 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 55 kg

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b) Rambut : Rambut hitam, panjang dan bersih.
- c) Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*
- d) Mata
 - (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Konjungtiva* : Tidak *anemis*
 - (3) *Sklera* : Tidak *ikterik*
- 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 menggunakan gigi palsu dan tidak terdapat gigi yang berlubang.
- g) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran vena *jugularis*.
- i) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- j) Payudara
 - (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Areola* : *Areola hyperpigmentasi*
 - (3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada

- (4) Pengeluaran : ASI matur
- (5) Puting Susu : Puting susu menonjol
- k) *Abdomen* : Terdapat *linea alba*
- l) *Ekstremitas Atas*
 - (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Odema* : Tidak ada *odema*
- m) *Ekstremitas Bawah*
 - (1) *Varises* : Tidak ada *varises*
 - (2) *Simetris* : *Simetris*
 - (3) *Odema* : Tidak ada *odema*.

c. Diagnosa Masalah

Ny. D usia 34 tahun P2Ab0 akseptor KB suntik 3 bulan

d. Identifikasi Diagnosa Potensial

Tidak ada

e. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

f. Intervensi

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya
Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya serta sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga mempermudah proses KIE yang lebih optimal.
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang pengertian, cara kerja, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan
Rasional : Agar ibu mengetahui pengertian, efek samping, kekuarangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan.
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan
Rasional : Agar ibu mengetahui cara penyuntikan KB suntik 3 bulan
- 4) Anjurkan pada ibu datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan
Rasional : Agar segera terdeteksi jika ada masalah yang terjadi dan segera diberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan ibu.

- 5) Lakukan dokumentasi.

Rasional : Dilakukan agar seluruh kegiatan ini diketahui benar dilakukan.

g. Implementasi

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya

K/U	: Baik	Nadi	: 80 x/menit
TD	: 116/82 mmHg	RR	: 16 x/menit
S	: 36,7°C	BB	: 55 kg

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan

a) Pengertian

KB suntik 3 bulan merupakan metode *kontrasepsi hormonal* suntik yang hanya mengandung *progesteron*.

b) Cara kerja

(1) Menghalangi terjadinya *ovulasi* dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari *hipotalamus*.

(2) Lendir *serviks* bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi *sperma* melalui *serviks uteri*.

(3) Kecepatan transpor *ovum* melalui *tuba* berubah.

c) Efek samping

Metode ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan.

d) Kekurangan

(1) Gangguan siklus haid.

(2) Perdarahan yang banyak/sedikit.

(3) *Spotting* atau tidak haid sama sekali.

(4) Perubahan berat badan.

(5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(6) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*), pada penggunaan jangka panjang

dapat menimbulkan kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido*, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.

e) Kelebihan

- (1) Sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang.
- (2) Tidak terpengaruh pada hubungan suami istri.
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (4) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (5) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *pre menopause*.
- (6) Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*.

3) Menjelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan

a) Cara penyuntikan

Cara penyuntikan dilakukan secara *injeksi intramuskular* setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg.

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

5) Melakukan dokumentasi.

h. Evaluasi

S : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O :

K/U : Baik Nadi : 80 x/menit

TD : 116/82 mmHg RR : 16 x/menit

S : 36,7°C BB : 55 kg

A : Ny. D usia 34 tahun P2Ab0 akseptor KB suntik 3 bulan.

P :

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya
Hasil : Seluruh hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya semua dalam keadaan normal.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan
Hasil : Ibu mengetahui cara penyuntikan KB suntik 3 bulan
- 4) Menjelaskan pada ibu jika ada keluhan agar segera datang ke fasilitas kesehatan
Hasil : Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
- 5) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan di buku register KB.

BAB V

PEMBAHASAN

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Varney* dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara kasus dengan opini serta teori asuhan kebidanan pada ibu hamil yang diterapkan pada klien Ny. D di PMB Lianaria Boru Sagala. Amd.Keb., SKM. sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

5.1 Kunjungan *Antenatal Care* ke 1 menggunakan 7 langkah *Helen Varney*

1. Langkah ke I (Pengumpulan data dasar)

Data Subyektif

a. Nama :

Berdasarkan hasil wawancara nama pasien adalah Ny. D, menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan penanganan dan mempermudah untuk melakukan pengkajian. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Jannah (2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari atau nama lengkap agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D berusia 34 tahun, menurut penulis usia digunakan untuk menentukan apakah klien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan berisiko tinggi atau tidak, usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi untuk hamil.

c. Suku/bangsa

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D ibu menganut suku Minang/bangsa Indonesia, menurut penulis guna suku/bangsa klien yaitu untuk mengetahui apakah terdapat adat istiadat atau kebiasaan

yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan klien. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Jannah (2013) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

d. Agama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D beragama Islam, menurut penulis agama digunakan untuk mengetahui keyakinan/ agama pasien jika terjadi suatu keadaan kegawatdaruratan atau sesuatu yang tidak diinginkan seperti sakaratul maut, pada agama Islam yaitu membantu untuk mengucapkan dua kalimat *syahadat*, hal ini ditunjang dengan teori menurut Jannah (2013) agama yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D pendidikan terakhirnya adalah SMK, menurut penulis pendidikan menentukan bidan dalam memberikan KIE dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Matondang dkk (2013) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

f. Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, ibu mengatakan tidak bekerja dan rutin melakukan kunjungan kehamilan, menurut penulis pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan pasien terutama pada pekerjaan yang berat. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutahean (2013) ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya, semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

g. Alamat

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D beralamat di Jl. Pasanah, Sidorejo. Pangkalan Bun, menurut penulis menanyakan alamat pada pasien untuk

menentukan jarak antara rumah Ny. D dengan fasilitas kesehatan, jarak antara rumah Ny. D dengan fasilitas kesehatan sangatlah strategis karena hanya memerlukan waktu 10 menit jika ingin ke fasilitas kesehatan dan dapat mempermudah klien datang ke fasilitas kesehatan jika dalam keadaan darurat. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Romauli (2012) yaitu alamat ditanyakan untuk mengetahui akses rumah klien dari fasilitas kesehatan sehingga petugas dapat memperhitungkan jarak dan kemungkinan risiko yang terjadi.

h. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D di PMB pada tanggal 01 Juni 2022 ibu tidak mempunyai keluhan, ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan dilakukan pemeriksaan *antenatal care*, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini ditunjang dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang di rasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan.

i. Riwayat menstruasi

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D *menstruasi* pertama pada usia 14 tahun dengan siklus *menstruasi* 28 hari, volume darah yaitu biasanya $\pm$ 3-4 kali ganti pembalut, darah haid warna merah gelap, berbau anyir dan tidak menyengat, HPHT ibu yaitu tanggal 11 september 2021 dan HPL ibu yaitu tanggal 18 Juni 2022, usia kehamilan ibu saat ini adalah 37 minggu 2 hari, menurut penulis pada kasus ini riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan UK dan HPL Ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015) bahwa riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui *menarche*, siklus, volume darah yang keluar dan untuk mengetahui *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

j. Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara dan data dari buku KIA HPHT: 11 September 2021, HPL: 18 Juni 2022, kehamilan ini merupakan kehamilan kedua atas keinginan ibu dan suami, ibu tidak pernah mengalami *abortus*, usia kehamilan ibu saat ini adalah 37 minggu 4 hari, selama kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya dari usia kehamilan 9 minggu di PMB Lianaria Boru Sagala. Amd.Keb.,SKM, jumlah kunjungan ibu selama hamil sebanyak 9 kali.

Pada kunjungan kehamilan *trimester* 1 ibu memiliki keluhan susah BAB dan mual terapi yang diberikan gestiamin 1x1 serta KIE untuk makan yang berserat sedikit tapi sering, perbanyak minum air putih, dan istirahat cukup, pada kunjungan *trimester* II klien memiliki keluhan susah BAB diberikan terapi gestiamin 1x1 serta KIE perbanyak makan yang berserat, perbanyak minum air putih, dan istirahat cukup, pada kunjungan *trimester* III ibu memiliki keluhan nyeri dada dan susah BAK kemudian diberikan terapi fe 1x1 dan gestiamin 1x1 serta KIE untuk istirahat cukup, menurut penulis riwayat kehamilan ibu harus dikaji secara mendalam agar dapat terdeteksi risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut risimalinda (2014), menanyakan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu sebelumnya guna mengetahui *intervensi* yang telah dilakukan.

k. Imunisasi TT

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil telah melakukan imunisasi TT 5 atau TT lengkap pada saat bayi 2 kali, SD 2 kali, catin 1 kali. Menurut penulis imunisasi dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan mencegah kematian akibat infeksi *tetanus*. Hal ini ditunjang menurut teori Abata (2015) Penyakit *tetanus* adalah penyakit yang disebabkan oleh *spora clostridium tetani*, serta ditunjang menurut teori Sarwono (2014) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan sebanyak 2 kali pada saat seorang wanita hamil imunisasi pertama diberikan pada awal masa kehamilan atau sampai usia

16 minggu sedangkan imunisasi TT yang kedua diberikan setelah 4 minggu kemudian. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah ibu dan janinnya dari penyakit *tetanus toksoid*.

l. Pergerakan *fetus*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, menurut penulis gerakan janin yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Susanto & Fitriana (2015) ibu hamil mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*.

m. Pola makan dan minum selama hamil

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, selama hamil ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumannya ibu minum $\pm$ 9 gelas/hari (air putih, teh, susu, dan kadang-kadang jus). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu hamil. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Rustam Mochtar (2012) pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara, dan kenaikan *metabolisme*, adapun frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal. Sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari Kementerian kesehatan ibu hamil membutuhkan 2.450-2.650 ml atau sekitar 8-10 gelas/hari.

n. Pola aktivitas sehari-hari

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D selama hamil ibu istirahat dengan cukup yaitu 8 jam/hari, kemudian untuk pola tidur ibu yaitu 1-2 jam siang hari pada pukul 12.00 sampai 14.00, malam hari yaitu 7-8 jam dari jam 21.00 sampai 05.00 WIB, menurut penulis pada kasus ini pola istirahat dan tidurnya ibu cukup dan tidak mengalami gangguan istirahat maupun tidur. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Rocmat Mochtar

(2012) dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-7 jam/hari.

o. Pola seksual

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D mengatakan pada kehamilan *trimester* 3 ini jarang berhubungan seks karena ibu merasa takut dan cemas jika melakukan hubungan seks akan berpengaruh buruk pada kondisi janinnya, tidak seperti sebelum hamil hubungan intim mungkin hanya 1 kali dalam seminggu, menurut penulis pola seks ibu dikaji guna mengetahui apakah ada keluhan ataupun gangguan saat berhubungan seks. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) bahwa selama kehamilan normal *coitus* boleh dilakukan sampai akhir kehamilan, *coitus* tidak dibenarkan bila terdapat *perdarahan pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

p. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D didapatkan hasil ibu memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4-5 kali dalam sehari, berwarna kuning jernih dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) frekuensi sering kencing terjadi pada *trimester* III akibat desakan *uterus* ke kandung kemih, rahim semakin besar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan sehingga saluran kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar.

q. Riwayat KB

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D memiliki riwayat penggunaan KB suntik 1 bulan selama 3 tahun, alasan ibu hanya menggunakan KB suntik 1 bulan adalah karena ibu takut susah hamil kembali jika menggunakan KB yang lain, ibu ingin segera mempunyai anak dan selama menggunakan KB suntik 1 bulan ibu tidak mempunyai keluhan.

Kemudian setelah melahirkan Ny. D berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhan selama menggunakannya.

r. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D mengatakan bahwa ini adalah kehamilan kedua atas keinginan ibu dan suami, jumlah anak hidup 1 orang berusia 5 tahun dalam keadaan sehat, saat nifas pada persalinan pertama tidak terdapat masalah, ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis mengetahui riwayat ini berguna untuk mengetahui kehamilan ini merupakan kehamilan yang keberapa, apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau kelainan pada saat nifas agar dapat memberikan pelayanan yang tepat untuk ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Rismalinda (2014) riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas digunakan untuk mengetahui tentang kehamilan (G), jumlah anak yang hidup (P), jumlah keguguran (Ab).

s. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D tidak memiliki penyakit yang diderita saat ini. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit yang sedang diderita untuk mendeteksi penyakit yang mungkin akan terjadi atau kembali dirasakan sekarang yang mengganggu kesehatan ibu dari kehamilan sampai nifas. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Ambarwati (2012) data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang akan berhubungan dengan masa kehamilan dan agar segera dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan keadaan ibu.

t. Riwayat penyakit yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti asma, *hipertensi*, *malaria* dan demam berdarah, menurut penulis riwayat kesehatan ibu digunakan untuk mengetahui adanya risiko komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Romauli (2012) data ini diperlukan untuk mengetahui akan adanya penyulit pada masa kehamilan, adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa kehamilan yang melibatkan seluruh sistem tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

u. Riwayat penyakit keturunan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti *Diabetes Melitus*, penyakit jantung, *asma*, *hipertensi* dan *anemia*. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga yang akan mengganggu kesehatan pada masa kehamilan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Romauli (2012) dengan mengidentifikasi adanya penyakit keturunan dari keluarga yang bersifat *genetic* untuk mengetahui adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi.

v. Riwayat Pernikahan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D didapatkan hasil, ibu menikah pada usia 28 tahun dan pernikahannya sudah berjalan $\pm$ 6 tahun, menikah 1 kali dan hubungan ibu dengan suami harmonis. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat pernikahan ibu untuk mengetahui secara umum rumah tangga klien seperti berapa kali klien menikah dan pada usia berapa klien menikah karena dengan usia pernikahan ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mengakibatkan masalah pada saat kehamilan nantinya. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) usia dibawah 16 tahun dan diatas 35

tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk hamil. dan berdasarkan teori menurut Manuba (2012) data riwayat ini dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, dan berapa kali menikah.

w. Budaya

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil ibu mempunyai tradisi melakukan siraman 7 bulanan pada kehamilannya, namun pada kepercayaan ini tidak ada unsur yang merugikan bagi kesehatannya. Menurut penulis melakukan mandi-mandi 7 bulanan pada masa kehamilan tidak mempengaruhi status kesehatan kehamilan ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2014) yaitu untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

x. Susunan keluarga yang tinggal serumah

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil ibu tinggal berdua dengan suami. Menurut penulis mengkaji susunan keluarga yang tinggal dirumah guna untuk mengetahui dengan siapa ibu tinggal karena dapat mempengaruhi psikis ibu sehingga berdampak pada masa kehamilannya. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tingkat kepadatan penghuni rumah yang tinggi berpotensi menjadi stresor bagi ibu hamil.

y. Riwayat sosial

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D memiliki hubungan baik dengan keluarga dan masyarakat, menurut penulis hubungan pasien dengan keluarga dan masyarakat berpengaruh besar dalam psikologis ibu dan nantinya akan mempengaruhi kehamilan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Sulistyawati (2013) bahwa hubungan baik klien dengan keluarga maupun masyarakat sekitar tempat tinggalnya mempengaruhi

sebagian besar keadaan psikologis ibu, sehingga secara tidak langsung dapat merugikan kesehatan klien.

Data objektif

a. Keadaan umum

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

b. Kesadaran

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

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 125/66 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu tidak termasuk berisiko dalam kehamilan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Indriani (2013) hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, penyebab hipertensi dalam kehamilan antara lain *primigravida*, usia ibu, obesitas, dan riwayat keluarga. Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria meningkatkan risiko *pre eklampsia* dan *eklampsia*.

d. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 24 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g. Tinggi badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tinggi badan ibu adalah 148 cm, menurut penulis mengukur tinggi badan ibu guna untuk mengetahui adanya risiko yang mungkin terjadi pada proses persalinan yang berhubungan dengan tinggi badan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit.

h. Berat badan

Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan pada Ny. D berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan saat ini berat badan ibu 59,8 kg dan tinggi badan 148 cm, kenaikan BB ibu sekarang adalah 9,8 kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 27,3 (Kategori *pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg. Menurut penulis melakukan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu dan didapatkan hasil IMT ibu kategori *pre obesitas* karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan ibu.

Hal ini di tunjang dengan teori menurut Syarifudin (2017) bagi yang memiliki IMT <19,8 (kurus), maka kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 12,5-18 kg, IMT 19,8-26 (normal) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 11,5-16 kg, IMT 26-29 (*pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, IMT >29 (*obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu <7 kg, dan bagi kehamilan *gemeli* berat badan yang disarankan selama hamil 16-20,5 kg.

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tinggi pada kehamilan dapat disebabkan karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan, tinggi badan 147-150 cm berat badan idealnya yaitu 44 kg-50 kg (Kemenkes RI, 2018). Hal-hal yang harus diperhatikan agar tidak mengalami kelebihan berat badan pada kehamilan yaitu mengatur pengaturan nutrisi dan pola makan, kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kemudian olahraga dan aktivitas fisik (Sulistyoningsih, 2013).

i. LILA

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D lingkar lengan ibu 29 cm. Menurut penulis pengukuran lila pada ibu dilakukan guna mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori kekurangan energi *kronik* yaitu

kurang dari 23,5 cm. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Proverawati dan Kemenkes RI (2015) bahwa untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23, 5 cm maka status gizi ibu kurang.

j. Inspeksi

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

Bagian payudara *simetris* dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papila mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, belum terdapat pengeluaran *colostrum*, tidak terdapat *strie pada payudara*. Bagian *abdomen* pembesaran tidak sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *strie gravidarum*, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi.

Bagian *ekstremitas* atas *simetris*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Romauli (2014) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* 2 dan 3 didapatkan tidak ada *odema* di muka, *sklera* putih *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*, dan teori menurut Sunarti (2013) pada ibu hamil terdapat perubahan pada payudara.

Palpasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi* pada Ny. D didapatkan hasil sebagai berikut :

Leopold I : Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang terdapat di *fundus* (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil TFU 27 cm dibagian *fundus* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri perut ibu (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil teraba keras memanjang seperti papan dan terdapat tahanan pada perut ibu sebelah kiri (PU-KI) dan teraba bagian terkecil janin pada perut ibu sebelah kanan (ekstremitas janin).

Leopold III : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin) pada perut bagian bawah.

Leopold IV : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil kepala belum masuk PAP (*convergen*).

Menurut penulis pemeriksaan *palpasi abdomen* bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan posisi dan bagian terbawah janin, hal ini di tunjang dengan teori menurut Sulistiyawati (2014) bahwa *palpasi abdomen* dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, dan menentukan letak posisi janin didalam rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan normal 2500-4000 gram.

k. TFU dan TBJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil TFU ibu 27 cm, taksiran berat badan janin ibu adalah 2.480 gram. jika dihitung dari perkiraan HPHT usia kehamilan ibu adalah 37 minggu 2 hari sehingga didapatkan perbedaan antara kenyataan dan teori selisih 6 cm, ditunjang menurut teori Saifuddin (2014) bahwa normal TFU usia

kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm. Sedangkan jika dilihat dari hasil USG terakhir usia kehamilan ibu adalah 33 minggu 2 hari sehingga didapatkan perbedaan antara kenyataan dan teori selisih 4 cm, ditunjang menurut teori Saifuddin (2014) bahwa normal TFU usia kehamilan 34 minggu yaitu 31 cm.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun masih dikatakan normal jika dilihat dari perhitungan usia kehamilan berdasarkan hasil USG terakhir ibu karena TFU tidak kurang lebih dari 3-4 cm dari batas normal. ditunjang menurut teori Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015).

Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) Secara klinis pemeriksaan TFU dalam centimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah dari 3-4 cm dengan ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat), presentasi sungsang, *abnormalitas kromosom* atau genetik, kematian janin atau *oligohidramnion*. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama, posisi yang dianjurkan saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*.

Menurut penulis pengukuran TFU pada pemeriksaan kehamilan digunakan untuk menghitung usia kehamilan, mengetahui perkembangan, dan pertumbuhan janin. Hal ini ditunjang dengan teori

menurut Permenkes (2014) pengukuran tinggi *fundus uteri* pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standar untuk pengukuran menggunakan pita ukur yaitu setelah kehamilan 24 minggu.

l. DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil DJJ pada tanggal 01 Juni 2023 adalah 148 kali/menit, menurut penulis DJJ dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Yustiana (2015) DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

m. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil wawancara dan dari buku KIA ibu Ny. D didapatkan hasil golongan darah: A+, HB 10,8 gr% (kategori anemia ringan), dan ibu telah melakukan USG satu kali pada tanggal 23 juni 2022 hasilnya adalah HPL: 18 Juli 2022, TBJ: 2.889 gram, air ketuban: cukup. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan penunjang berguna untuk mengetahui keadaan ibu dan melihat kondisi janin secara spesifik.

Hal ini ditunjang oleh teori menurut Irianto, K (2013) *anemia* didefinisikan sebagai kadar *hemoglobin* kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, kurang dari 10,5 g/dl pada *trimester* kedua, adapun klasifikasi *anemia* pada ibu hamil yaitu tidak *anemia* >11, *anemia* ringan 9-10, *anemia* sedang 7-8, *anemia* berat <7. Adapun hal-hal yang dapat mencegah terjadinya *anemia* pada ibu hamil adalah dengan cara mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yaitu 90 tablet selama kehamilan dan mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi, misalnya bayam, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, susu, kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, buah-buahan seperti buah naga, dan buah jambu (Kusumawardhani, 2016).

Serta teori menurut Nuraini (2013) pemeriksaan USG dilakukan guna mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin, jenis kelamin, dan jumlah cairan ketuban.

2. Langkah ke II (Interpretasi data atau diagnosa masalah)

Berdasarkan hasil data subyektif dan objektif pada pemeriksaan Ny. D maka didapatkan diagnosa yaitu Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 37 minggu 4 hari dengan *anemia* ringan, 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 *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini ditunjang dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1987. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan.

Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2013).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 37 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Anemia ringan yakni dilihat dari hasil pemeriksaan hemoglobin ibu. Menurut penulis diketahui ibu memiliki HB 10,8 yang masuk dalam kategori anemia ringan didapat dari hasil pemeriksaan hemoglobin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Irianto, K (2013) *anemia* pada ibu hamil didefinisikan sebagai kadar *hemoglobin* kurang dari 11 g/dl pada *trimester* pertama dan ketiga, kurang dari 10,5 g/dl pada *trimester* kedua, adapun klasifikasi *anemia* pada ibu hamil yaitu tidak *anemia* >11, *anemia* ringan 9-10, *anemia* sedang 7-8, *anemia* berat <7.

3. Langkah ke III (Identifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Pada kasus Ny. D ditemukan masalah potensial yaitu *anemia* ringan, menurut penulis mengetahui identifikasi masalah potensial bertujuan untuk

mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah ini benar terjadi.

4. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan segera)

Pada kasus Ny. D menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera yaitu tentang kebutuhan nutrisi yaitu makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi serta terapi tablet tambah darah FE, menurut penulis perlu pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Pada kasus Ny. D, ibu diberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi tentang makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi serta terapi obat karena permasalahan ibu adalah *anemia* ringan dan TFU rendah. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Mufdlilah (2013) yaitu apabila beberapa data menunjukan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi kesehatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain, bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat, langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V (Merencanakan asuhan kebidanan atau *intervensi*)

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. D penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny. D di usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan

kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi:

Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung zat besi misalnya bayam, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, susu, sumber kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, buah-buahan seperti buah naga, dan buah jambu.

Menurut penulis asupan makan yang bergizi seimbang dan mengandung banyak zat besi perlu ditambahkan agar kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin terpenuhi dengan baik dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Irianto (2014) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin dan mencegah *anemia*.

Anjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit. Menurut penulis hal ini perlu dilakukan karena dapat bermanfaat bagi ibu hamil sebagai persiapan proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fauziah (2012) jalan pagi merupakan latihan fisik sebagai persiapan mental dan fisik ibu hamil, mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul, mencapai rileksasi optimal selama hamil sampai persalinan baik fisik maupun psikologis, dan mengurangi ketidaknyamanan.

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

Jelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi *perdarahan pervaginam*, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan *trimester* III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Anjurkan minum vitamin (gestiamin) 1x/hari secara rutin dan tablet tambah darah FE 1x/hari setiap malam bertujuan agar dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan *perdarahan* pada saat persalinan dan juga memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) Minum gestiamin dan tablet FE yang mengandung multivitamin, mineral, dan zat besi secara teratur dapat meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil, melancarkan produksi sel darah merah agar terhindar dari anemia, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu serta bagi janin untuk mencegah terjadinya kelainan *kongenital*.

Beritahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasien sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasien bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohadjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Lakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut

penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut 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 VI (Melaksanakan asuhan kebidanan atau implementasi)

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny. D sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif. Adapun asuhan yang diberikan meliputi:

Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung zat besi misalnya bayam, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, susu, sumber kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, buah-buahan seperti buah naga, dan buah jambu.

Menurut penulis asupan makan bergizi seimbang dan mengandung banyak zat besi perlu ditambahkan agar kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin terpenuhi dengan baik dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Irianto (2014) Mengonsumsi makanan

yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin dan mencegah *anemia*.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 5-10 menit. Menurut penulis hal ini perlu dilakukan karena dapat bermanfaat bagi ibu hamil sebagai persiapan proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fauziah (2012) jalan pagi merupakan latihan fisik sebagai persiapan mental dan fisik ibu hamil, mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul, mencapai rileksasi optimal selama hamil sampai persalinan baik fisik maupun psikologis, dan mengurangi ketidaknyamanan.

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

Menjelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi *perdarahan pervaginam*, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan *trimester* III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum vitamin (gestiamin) 1x/hari secara rutin dan tablet tambah darah FE 1x/hari setiap malam bertujuan agar dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan *perdarahan* pada saat persalinan dan juga memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Hal tersebut sesuai dengan teori

menurut Kemenkes (2018) Minum gestiamin dan tablet FE yang mengandung multivitamin, mineral, dan zat besi secara teratur dapat meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil, melancarkan produksi sel darah merah agar terhindar dari anemia, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu serta bagi janin untuk mencegah terjadinya kelainan *kongenital*.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasien sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasien bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohadjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

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 menurut 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 VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny. D 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. D sudah paham dan Ny. D 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 Mengkuji (2013) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah. Pada tahap ini penulis tidak menemukan masalah atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Selain itu juga didukung oleh teori menurut Jannah (2013) rencana asuhan tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

5.2 Kunjungan *Antenatal Care* ke 2

S : *Subyektif*

1. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D di PMB pada tanggal 08 Juni 2022 ibu tidak mempunyai keluhan, ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan dilakukan pemeriksaan *antenatal care*, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini ditunjang dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang di rasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan.

O : *Obyektif*.

1. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 120/59 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu tidak termasuk berisiko dalam kehamilan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg, menurut Indriani (2013) *hipertensi* dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, penyebab *hipertensi* dalam kehamilan anatara lain *primigravida*, usia ibu,

obesitas, dan riwayat keluarga, *hipertensi* yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan *proteinuria* meningkatkan risiko *preeklampsia* dan *eklampsia*.

2. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,6°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

3. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60-100 kali/menit.

4. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

5. Berat badan

Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan pada Ny. D berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan saat ini berat badan ibu 60,10 kg dan tinggi badan 148 cm, kenaikan BB ibu sekarang adalah 10,10 kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 27,4 (Kategori *pre obesitas*)

kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg. Menurut penulis melakukan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu dan didapatkan hasil IMT ibu kategori *pre obesitas* karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan ibu.

Hal ini di tunjang dengan teori menurut Syarifudin (2017) bagi yang memiliki IMT <19,8 (kurus), maka kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 12,5-18 kg, IMT 19,8-26 (normal) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 11,5-16 kg, IMT 26-29 (*pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, IMT >29 (*obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu <7 kg, dan bagi kehamilan *gemeli* berat badan yang disarankan selama hamil 16-20,5 kg.

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tinggi pada kehamilan dapat disebabkan karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan, tinggi badan 147-150 cm berat badan idealnya yaitu 44 kg-50 kg (Kemenkes RI, 2018). Hal-hal yang harus diperhatikan agar tidak mengalami kelebihan berat badan pada kehamilan yaitu mengatur pengaturan pola makan, kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kemudian olahraga dan aktivitas fisik (Sulistyaningsih, 2013).

6. Pemeriksaan fisik

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

Bagian payudara *simetris* dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papilla mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, belum terdapat pengeluaran *colostrum*. Bagian *abdomen* pembesaran tidak sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *strie gravidarum*, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian *ekstremitas* atas *simetris*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*.

Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2014) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* 2 dan 3 didapatkan tidak ada *odema* di muka, *sklera* putih *conjunctiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*. Dan menurut teori Sunarti (2013) pada ibu hamil terdapat perubahan pada payudara.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi* pada Ny. D didapatkan hasil sebagai berikut:

Leopold I : Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang terdapat di *fundus* (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil TFU 28 cm dibagian *fundus* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri perut ibu (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil teraba keras memanjang seperti papan dan terdapat tahanan pada perut ibu sebelah kiri (PU-KI) dan teraba bagian terkecil janin pada perut ibu sebelah kanan (ekstremitas janin).

Leopold III : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah *uterus* (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin) pada perut bagian bawah.

Leopold IV : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil kepala belum masuk PAP (*convergen*).

Menurut penulis pemeriksaan *palpasi abdomen* bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan posisi dan bagian terbawah janin. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Sulistiyawati (2014) bahwa *palpasi abdomen* dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, dan menentukan letak posisi janin didalam rahim.

7. TFU dan TBJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil TFU ibu 28 cm, taksiran berat badan janin ibu adalah 2.635 gram. jika dihitung dari perkiraan HPHT usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 2 hari sehingga didapatkan perbedaan antara kenyataan dan teori selisih 5 cm, ditunjang menurut teori Saifuddin (2014) bahwa normal TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm. Sedangkan jika dilihat dari hasil USG terakhir usia kehamilan ibu adalah 34 minggu 2 hari sehingga didapatkan perbedaan antara kenyataan dan teori selisih 3 cm, ditunjang menurut teori Saifuddin (2014) bahwa normal TFU usia kehamilan 34 minggu yaitu 31 cm.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun masih dikatakan normal jika dilihat dari perhitungan usia kehamilan berdasarkan hasil USG terakhir ibu karena TFU tidak kurang lebih dari 3-4 cm dari batas normal. ditunjang menurut teori Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015).

Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) Secara klinis pemeriksaan pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah dari 3-4 cm dengan ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat), presentasi sungsang, *abnormalitas kromosom* atau genetik, kematian janin atau

oligohidramnion. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama posisi yang dianjurkan saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*.

Menurut penulis pengukuran TFU pada pemeriksaan kehamilan digunakan untuk menghitung usia kehamilan, mengetahui perkembangan, dan pertumbuhan janin. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Permenkes (2014) pengukuran tinggi *fundus uteri* pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

8. DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil DJJ pada tanggal 08 Juni 2022 adalah 130 kali/menit, menurut penulis hasil pemeriksaan DJJ tersebut masih dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres. Hal ini sejalan dengan teori menurut Yustiana (2015) DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali/menit.

A : Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. D didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D umur 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 38 minggu 4 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah

berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamian ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 38 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

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

P : Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D bidan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

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

Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut ditunjang dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring ke kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *plasenta* tetapi juga

meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan atau *odema* pada wajah, kaki, dan tangan ibu.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara konsisten 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 Indrayani (2016) yang menyatakan bahwa senam hamil dapat melatih otot pinggang, pinggul dan dapat mempercepat penurunan kepala bayi agar agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir.

Menjelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum vitamin (gestiamin) secara rutin setiap hari sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin (gestiamin) dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan *perdarahan* pada saat persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) Minum gestiamin yang mengandung multivitamin dan juga mineral secara teratur dapat meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil, melancarkan produksi sel darah merah agar terhindar dari *anemia*, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu serta bagi janin untuk mencegah terjadinya kelainan *kongenital*.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau

perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.3 Kunjungan *Antenatal Care* ke 3

S : Subyektif

1. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D di PMB pada tanggal 15 Juni 2022 ibu tidak mempunyai keluhan, ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan dilakukan pemeriksaan *antenatal care*, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini ditunjang dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang di rasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan.

O : Obyektif

1. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 101/65 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu tidak termasuk berisiko dalam kehamilan. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti

(2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg, menurut Indriani (2013) *hipertensi* dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah diatas batas normal lebih dari 140/90 mmHg, penyebab *hipertensi* dalam kehamilan anatara lain *primigravida*, usia ibu, *obesitas*, dan riwayat keluarga, *hipertensi* yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan *proteinuria* meningkatkan risiko *pre eklampsia* dan *eklampsia*.

2. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

3. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 98 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

4. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

5. Berat badan

Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan pada Ny. D berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan saat ini berat badan ibu 60,89 kg dan tinggi badan 148 cm, kenaikan BB ibu sekarang adalah 10,89 kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 27,8 (Kategori *pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg. Menurut penulis melakukan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu dan didapatkan hasil IMT ibu kategori *pre obesitas* karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan ibu.

Hal ini di tunjang dengan teori menurut Syarifudin (2017) bagi yang memiliki IMT <19,8 (kurus), maka kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 12,5-18 kg, IMT 19,8-26 (normal) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 11,5-16 kg, IMT 26-29 (*pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, IMT >29 (*obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu <7 kg, dan bagi kehamilan *gemeli* berat badan yang disarankan selama hamil 16-20,5 kg.

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tinggi pada kehamilan dapat disebabkan karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan, tinggi badan 147-150 cm berat badan idealnya yaitu 44 kg-50 kg (Kemenkes RI, 2018). Hal-hal yang harus diperhatikan agar tidak mengalami kelebihan berat badan pada kehamilan yaitu mengatur pengaturan nutrisi dan pola makan, kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kemudian olahraga dan aktivitas fisik (Sulistyoningsih, 2013).

6. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala bagian rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada rontok dan ketombe. Bagian muka tidak ada *chloasma gravidarum*. Bagian mata *conjunctiva* merah muda, *sklera*

bewarna putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada *secret* dan tidak ada *polip*. Bagian mulut lidah bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada *caries*. Bagian telinga *simetris* dan tidak ada *seruman*. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian *axilla* tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*. Bagian dada tidak ada *retraksi*.

Bagian payudara *simetris* dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papila mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, belum terdapat pengeluaran *colostrum*. Bagian *abdomen* tidak sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *strie gravidarum*, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian *ekstremitas* atas *simetris*. Bagian *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Romauli (2014) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* 2 dan 3 didapatkan tidak ada *odema* di muka, *sklera* putih *conjunctiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi* pada Ny. D didapatkan hasil sebagai berikut:

Leopold I : Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang terdapat di *fundus* (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil TFU 29 cm dibagian *fundus* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri perut ibu (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil teraba keras memanjang seperti papan dan terdapat tahanan pada perut ibu sebelah kanan (PU-KA) dan teraba bagian terkecil janin pada perut ibu sebelah kanan (ekstremitas janin).

Leopold III : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus (Sulistyawati, 2012). Didapatkan hasil teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin) pada perut bagian bawah.

Leopold IV : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum (Sulistiyawati, 2012). Didapatkan hasil kepala sudah masuk PAP (*divergen*).

Menurut penulis pemeriksaan *palpasi abdomen* bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan posisi dan bagian terbawah janin, hal ini di tunjang dengan teori menurut Sulistiyawati (2014), bahwa *palpasi abdomen* dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, dan menentukan letak posisi janin didalam rahim.

7. TFU dan TBJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil TFU ibu 29 cm, taksiran berat badan janin ibu adalah 2.635 gram. jika dihitung dari perkiraan HPHT usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 2 hari sehingga didapatkan perbedaan antara kenyataan dan teori selisih 8,7 cm, ditunjang menurut teori Saifuddin (2014) bahwa normal TFU usia kehamilan 40 minggu yaitu 37,7 cm. Sedangkan jika dilihat dari hasil USG terakhir usia kehamilan ibu adalah 35 minggu 2 hari sehingga didapatkan perbedaan antara kenyataan dan teori selisih 3 cm, ditunjang menurut teori Saifuddin (2014) bahwa normal TFU usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun masih dikatakan normal jika dilihat dari perhitungan usia kehamilan berdasarkan hasil USG terakhir ibu karena TFU tidak kurang lebih dari 3-4 cm dari batas normal. ditunjang menurut teori Mulyani (2018) yang menyatakan tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan usia kehamilan menjurus kepada pertumbuhan janin terhambat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu hamil. Asupan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein mempengaruhi berat dan panjang janin yang berhubungan dengan tinggi *fundus uteri* ibu (Supariasa, 2015).

Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) Secara klinis pemeriksaan pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU lebih rendah dari 3-4 cm dengan ukuran normal

patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat), presentasi sungsang, *abnormalitas kromosom* atau genetik, kematian janin atau *oligohidramnion*. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama posisi yang dianjurkan saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*.

Menurut penulis pengukuran TFU pada pemeriksaan kehamilan digunakan untuk menghitung usia kehamilan, mengetahui perkembangan, dan pertumbuhan janin. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Permenkes (2014) pengukuran tinggi *fundus uteri* pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standar untuk pengukuran menggunakan pita ukur yaitu setelah kehamilan 24 minggu.

8. DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil DJJ pada tanggal 15 Juni 2022 adalah 132 kali/menit, menurut penulis hasil pemeriksaan DJJ tersebut masih dalam batas normal dan janin tidak mengalami stres. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Yustiana (2015) DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali/menit.

A : Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. D didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D umur 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 39 minggu 4 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal

yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan

terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

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

P : Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D bidan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rohana (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

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

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore setiap hari secara konsisten 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 Indrayani (2016) yang menyatakan bahwa dengan berjalan dapat melatih otot pinggang, pinggul dan dapat mempercepat penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir.

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

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules atau kencang yang sering dan teratur disertai keluar lendir atau darah, adanya rembesan air ketuban. Menurut penulis pentingnya mengetahui tanda-tanda persalinan bertujuan apabila ibu mendapati tanda-tanda tersebut dapat segera datang ke fasilitas terdekat untuk tindakan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Indrayani (2015) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan seperti kontraksi semakin sering dalam durasi yang cukup lama, keluar lendir atau darah, keluar cairan ketuban sehingga klien dapat datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping, biaya persalinan, jaminan kesehatan, kendaraan, pakaian ibu dan bayi, dsb. Menurut penulis pentingnya melakukan persiapan persalinan bertujuan agar seluruh kebutuhan ibu selama proses persalinan sudah terpenuhi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan nyaman. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan yaitu mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi dan dukungan biaya atau jaminan kesehatan.

Menganjurkan minum vitamin (gestiamin) secara rutin setiap hari sebelum tidur yang bertujuan agar vitamin (gestiamin) dapat membantu memenuhi

kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) Minum gestiamin yang mengandung multivitamin dan juga mineral secara teratur dapat meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil, melancarkan produksi sel darah merah agar terhindar dari anemia, dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu serta bagi janin untuk mencegah terjadinya kelainan *kongenital*.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 2 kali dalam sehari. Menurut penulis pentingnya melakukan perawatan payudara secara rutin agar kebersihannya tetap terjaga dan sebagai persiapan proses menyusui. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Saryono dan Pramitasasi (2014) Perawatan payudara selama kehamilan dilakukan dengan cara membersihkan payudara dan memijat payudara. Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.2 Asuhan Pada Persalinan Menggunakan Metode SOAP

1. Kala I

S : Subyektif

a. Nama

Berdasarkan hasil wawancara nama pasien adalah Ny. D, menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan penanganan dan agar lebih dekat dengan pasien dan mempermudah untuk melakukan pengkajian. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Jannah (2013) pentingnya nama panggilan sehari-hari atau nama lengkap agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D berusia 34 tahun, menurut penulis usia digunakan untuk menentukan apakah klien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan berisiko tinggi atau tidak, usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi untuk hamil.

c. Suku/bangsa

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D ibu menganut suku Minang/bangsa Indonesia, menurut penulis guna suku/bangsa klien yaitu untuk mengetahui apakah terdapat adat istiadat atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan klien. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Jannah (2013) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

d. Agama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D beragama Islam, menurut penulis agama digunakan untuk mengetahui keyakinan/ agama pasien jika terjadi suatu keadaan kegawatdaruratan atau sesuatu yang tidak diinginkan seperti sakaratul maut, pada agama Islam yaitu membantu untuk mengucapkan dua kalimat *syahadat*, hal ini ditunjang dengan teori menurut Jannah (2013)

agama yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D pendidikan terakhirnya adalah SMK, menurut penulis pendidikan menentukan bidan dalam memberikan KIE dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Matondang dkk (2013) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

f. Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, ibu mengatakan tidak bekerja dan rutin melakukan kunjungan kehamilan, menurut penulis pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan pasien terutama pada pekerjaan yang berat. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutahean (2013) ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya, semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

g. Alamat

Berdasarkan hasil wawancara Ny. D beralamat di Jl. Pasanah, Sidorejo. Pangkalan Bun, menurut penulis menanyakan alamat pada pasien untuk menentukan jarak antara rumah Ny.D dengan fasilitas kesehatan, jarak antara rumah Ny. D dengan fasilitas kesehatan sangatlah strategis karena hanya memerlukan waktu 10 menit jika ingin ke fasilitas kesehatan dan dapat mempermudah klien datang ke fasilitas kesehatan jika dalam keadaan darurat. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Romauli (2012) yaitu alamat ditanyakan untuk mengetahui akses rumah klien dari fasilitas kesehatan sehingga petugas dapat memperhitungkan jarak dan kemungkinan resiko yang terjadi.

h. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D ibu mules-mules sejak pukul 04.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 08.00 WIB. Menurut penulis menanyakan keluhan utama mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. D merupakan keluhan yang fisiologis karena sudah memasuki kala I. Hal ini sesuai dengan teori menurut Roestam Mohtar (2012) dan Asri (2013) yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur dan *bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

i. Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D didapatkan hasil ibu hamil anak yang kedua, HPHT: 11 September 2022 dan HPL: 18 Juni 2022, tidak terdapat masalah selama kehamilan, ibu mulai kontraksi pukul 04.00 WIB. Menurut penulis riwayat kehamilan ibu perlu dikaji agar dapat terdeteksi risiko terjadinya komplikasi pada saat persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori risma Linda (2014), menanyakan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu sebelumnya guna mengetahui *intervensi* yang telah dilakukan.

j. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D didapatkan hasil Pada kasus ini merupakan kehamilan yang kedua, persalinan yang kedua dan tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis riwayat kehamilan dan persalinan dikaji untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Yuliana (2017) yaitu mengkaji Riwayat kehamilan dan persalinan efektif dalam pencegahan komplikasi pada ibu.

O : Objektif

a. Keadaan umum

Pada kasus Ny. D keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. D dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas ringan mandiri seperti duduk dan berjalan ke kamar mandi, hal ini ditunjang oleh teori menurut

Diana (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

b. Kesadaran

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

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mengetahui tekanan darah ibu masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Indriani (2013) hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, penyebab *hipertensi* dalam kehamilan antara lain *primigravida*, usia ibu, *obesitas*, dan riwayat keluarga. *Hipertensi* yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan *proteinuria* meningkatkan risiko *preeklampsia* dan *eklampsia*. Berdasarkan data diatas tidak terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori.

d. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan

teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 88 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g. Tinggi badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tinggi badan ibu adalah 148 cm, menurut penulis mengukur tinggi badan ibu guna untuk mengetahui adanya risiko yang mungkin terjadi pada proses persalinan yang berhubungan dengan tinggi badan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit.

h. Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan saat ini adalah 60,89 kg dan tinggi badan 148 cm, kenaikan BB ibu sekarang adalah 10,89 kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 27,8 (Kategori *pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg. Menurut penulis melakukan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu dan

didapatkan hasil IMT ibu kategori *pre obesitas* karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan ibu.

Hal ini ditunjang dengan teori menurut Syarifudin (2017) bagi yang memiliki IMT <19,8 (kurus), maka kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 12,5-18 kg, IMT 19,8-26 (normal) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 11,5-16 kg, IMT 26-29 (*pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, IMT >29 (*obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu <7 kg, dan bagi kehamilan *gemeli* berat badan yang disarankan selama hamil 16-20,5 kg.

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tinggi pada kehamilan dapat disebabkan karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan, tinggi badan 147-150 cm berat badan idealnya yaitu 44 kg-50 kg (Kemenkes RI, 2018). Hal-hal yang harus diperhatikan agar tidak mengalami kelebihan berat badan pada kehamilan yaitu mengatur pengaturan nutrisi dan pola makan, kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kemudian olahraga dan aktivitas fisik (Sulistyaningsih, 2013).

i. Kontraksi uterus

Pada kasus Ny. D didapatkan hasil kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, menurut penulis mengobservasi *his* bertujuan untuk mengetahui apakah kontraksi adekuat atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

j. Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis mengetahui dan memastikan kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu kandung kemih harus

dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

k. DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil detak jantung janin adalah 148 kali/menit, menurut penulis pemeriksaan DJJ ditujukan untuk mengetahui keadaan janin di dalam kandungan apakah dalam keadaan stres atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) DJJ normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan janin mengalami *distress*.

l. Pemeriksaan dalam

1) Pengeluaran *pervaginam*

Pengeluaran *pervaginam* yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis mengetahui pengeluaran *pervaginam* ibu apakah termasuk dalam tanda gejala persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Nurhaeni (2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

2) Ketuban

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat hasil bahwa keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

3) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat penurunan kepala *hodge* II 2/5. Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP sejauh mana. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015) yaitu pada permulaan kala II pada umumnya kepala janin sudah memasuki PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri.

4) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D diketahui *serviks* mengalami pembukaan 5 cm, menurut penulis memeriksa pembukaan *serviks* bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu fase aktif pada pembukaan *serviks* dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

5) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D diketahui tidak ada penyusupan, menurut penulis mengetahui penyusupan pada *moulage* untuk mengetahui adanya kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul, dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

A : Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. D didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif. 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 Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih berisiko (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan kala I fase aktif dilihat dari hasil pemeriksaan dalam yakni pembukaan *serviks* pada Ny. D yaitu 5 cm, menurut penulis memeriksa pembukaan *serviks* bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Ilmiah W (2015) dikatakan fase aktif apabila hasil pemeriksaan *Vagina Toucher* dengan pembukaan sudah mencapai 4 sampai 10 cm.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D 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 Erni (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 Donia (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. Kala II

S : Subjektif

Ny. D mengeluh mules semakin sering dan pecah ketuban sudah pecah berwarna jernih, menurut penulis menanyakan keluhan mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. D merupakan keluhan yang fisiologis karena sudah memasuki kala II. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2015) tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas kekuatannya makin bertambah dan teori menurut Nurhaeni (2013) bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

O : Objektif

a. Keadaan umum

Pada kasus Ny. D didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti mengangkat kakinya sendiri dan memposisikan dalam posisi litotomi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b. Kesadaran

Pada kasus Ny. D terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai dan Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. D *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan,

hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darahnya 100/70 mmHg, menurut penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mengetahui tekanan darah ibu masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

e. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

i. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 92 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

j. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah

masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

k. Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, menurut penulis mengobservasi *his* bertujuan untuk mengetahui apakah kontraksi adekuat atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

l. DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil detak jantung janin adalah 140 kali/menit, menurut penulis pemeriksaan DJJ ditujukan untuk mengetahui keadaan janin di dalam kandungan apakah dalam keadaan stres atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) DJJ normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan janin mengalami *distress*.

m. Pemeriksaan dalam

1) Pengeluaran *pervaginam*

Pengeluaran *pervaginam* yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis mengetahui pengeluaran *pervaginam* ibu apakah termasuk dalam tanda gejala persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

2) Ketuban

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat hasil bahwa keadaan ketuban sudah pecah pukul 13.45 WIB, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

3) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat penurunan kepala *hodge* IV 1/5. Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP sejauh mana. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015) yaitu pada permulaan kala II pada umumnya kepala janin sudah memasuki PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri.

4) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D diketahui *serviks* mengalami pembukaan 10 cm, menurut penulis memeriksa pembukaan *serviks* bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu fase aktif pada pembukaan *serviks* dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

5) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D diketahui tidak ada penyusupan, menurut penulis mengetahui penyusupan pada *moulage* untuk mengetahui adanya kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul, dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

A : Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. D didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu dengan *inpartu* kala II. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat, dan untuk mengetahui adanya risiko pada proses persalinan yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau

masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih berisiko (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamian ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai

dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan *inpartu* kala II karena pada pukul 13.20 WIB hasil pemeriksaan dalam pada ibu yakni sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis ibu telah menunjukkan tanda gejala kala II karena dari hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ilmiah W (2015) kala II adalah kala pengeluaran atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi, ketika pembukaan sudah lengkap setelah itu janin akan segera lahir.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, mengamati tanda gejala kala II yaitu *perinium* menonjol, *vulva* membuka, adanya tekanan pada anus dan keluarnya darah serta lendir dari *vagina*, melakukan pimpinan meneran, melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini ditunjang dengan teori menurut Nurhaeni (2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran. Menurut Astuti (2014) bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan risiko terjadinya *partus* macet, dan menurut Nurjasmi, dkk (2016) menyatakan asuhan persalinan pada kala II, III, dan IV masuk ke dalam suhan 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.

3. Kala III

S : Subjektif

Pada kasus Ny. D ibu mengeluh perutnya masih mules. Menurut penulis menanyakan keluhan mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. D merupakan keluhan yang normal karena sudah memasuki kala III. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari (2014) bahwa setelah lepas, *plasenta* akan turun kebagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*, setelah jalan lahir, *uterus* berkontraksi yang mengakibatkan penyempitan *uteri* tempat *implantasi plasenta*, akibatnya *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*.

O : Objektif

a. Keadaan umum

Pada kasus Ny. D didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti memposisikan diri sendiri dalam posisi *dorsal recumbent* mengangkat kakinya sendiri dan memposisikan dalam posisi litotomi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b. Kesadaran

Pada kasus Ny. D terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai dan Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. D *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh,

delirium yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mengetahui tekanan darah ibu masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

d. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,8°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

A : Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. D didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu dengan *inpartu* kala III. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat, dan untuk mengetahui adanya risiko pada proses persalinan yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih berisiko (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan

sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan *inpartu* kala III yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan dan selang beberapa menit muncul tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Menurut penulis dikatakan kala III karena dengan telah lahirnya bayi serta terdapat tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat dan Sujiyatini (2015) bahwa kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* seperti selaput ketuban yang biasanya lepas dalam waktu 5-15 menit.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D 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. Kala IV

S : Subjektif

Pada kasus Ny. D ibu mengeluh perutnya masih mules. Menurut penulis menanyakan keluhan mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. D merupakan keluhan yang normal karena sudah memasuki kala IV. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu bahwa pada kala IV terjadi *involusi uteri* dapat dikatakan sebagai proses kembalinya *uterus* pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang dapat menimbulkan terjadinya kontraksi.

O : Objektif

a. Keadaan umum

Pada kasus Ny. D didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti seperti makan dan minum sendiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b. Kesadaran

Pada kasus Ny. D terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai dan Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa

disimpulkan bahwa kesadaran Ny. D *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darahnya 100/70 mmHg, menurut penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mengetahui tekanan darah ibu masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110-140 mmHg dan *diastolik* antara 70-90 mmHg.

d. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,6°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C-37, 2°C.

e. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D frekuensi nadinya adalah 92 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan

bradipnea <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g. Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis mengetahui dan memastikan kandung kemih kosong agar *uterus* berkontraksi dengan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan mempengaruhi kontraksi *uterus* dan dapat menyebabkan *perdarahan* serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

A : Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subyektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. D didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 tahun G₂P₁Ab₀ UK 41 minggu dengan *inpartu* kala IV. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat, dan untuk mengetahui adanya risiko pada proses persalinan yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. D didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu

mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih berisiko (Prawirohardjo, 2014).

G₂P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₂ karena ini merupakan kehamilan kedua, P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali pada tahun 2017 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 41 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan inpartu kala IV yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan *plasenta* dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah *plasenta* lahir. Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam masa pemantauan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah dkk (2012)

dikatakan kala IV karena persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran *plasenta* kemudian dilakukan pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan *uri* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya *perdarahan pascapartum*.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan *perdarahan pervaginam*, mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan cara melakukan *massase uterus*, membersihkan ibu dan merapikannya, memantau kontraksi *uterus*, TFU, pengeluaran *pervaginam*, kandung kemih dan TTV setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, mendekontaminasi alat bekas pakai dan daerah yang digunakan untuk proses persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai, memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga memberikan ibu makan/minum yang diinginkan, melakukan dokumentasi, melengkapi patograf halaman depan dan belakang

Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi yang terjadi selama proses kala IV yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan postpartum 6 jam secara fisiologis hingga klien pulang. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Nurjaasmi, dkk (2016), yang menyatakan asuhan persalinan pada kala II, II, 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.

5.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

S : Subyektif

a. Nama bayi

Pada kasus ini bayi belum memiliki nama sehingga untuk mempermudah mengetahui identitas pada bayi yaitu dengan menggunakan nama ibu sehingga sebutan bayi yaitu bayi Ny. D. Menurut penulis nama bayi digunakan untuk menghindari kekeliruan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan.

b. Hari, tanggal, dan jam

Pada kasus ini bayi Ny. D lahir pada hari Senin, tanggal 25 Juli 2022, jam 13.45 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

c. Intake cairan

Pada kasus ini bayi Ny. D telah menyusu yaitu pada saat dilakukan IMD selama ± 1 jam. Menurut penulis IMD selain untuk *bounding attachment* IMD juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Monica (2014) bahwa inisiasi menyusu dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusu pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam.

d. Istirahat

Pada kasus ini bayi Ny. D tidur dengan tenang dan nyenyak, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh bayi. Hal ini ditunjang dengan teori Wahyuni (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

e. Eliminasi

Pada kasus ini bayi Ny. D telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan belum BAK. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Wahyuni (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

O : Objektif

a. Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 130 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Menurut penulis hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D 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.

c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D 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 Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

d. Jenis kelamin

Pada kasus ini jenis kelamin bayi Ny. D 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 menyebabkan *fimosi*, periksa adanya *hipospadia* dan *epispadia*.

e. Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D didapatkan hasil berat badan bayi baru lahir adalah 2.650 gram. Menurut penulis melakukan penimbangan bertujuan untuk mengetahui berat badan bayi dalam batas normal atau tidak dan hasilnya menunjukkan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu berat badan normal bayi baru lahir 2.500-4.000 gram.

f. Panjang badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D didapatkan hasil panjang badan bayi adalah 50 cm. Menurut penulis pengukuran tinggi badan untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan panjang badan bayi termasuk dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu panjang badan bayi normal 48-52 cm.

g. Lingkar kepala

Pada kasus ini didapatkan hasil lingkar kepala bayi adalah 33 cm. Menurut penulis pengukuran lingkar kepala untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan lingkar kepala bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu lingkar kepala bayi normal 33-35 cm.

h. Lingkar dada

Pada kasus ini didapatkan hasil lingkar dada bayi adalah 32 cm. Menurut penulis pengukuran lingkar dada untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan lingkar dada bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu lingkar dada bayi normal adalah 30-38 cm.

i. Apgar score

Pada kasus Bayi Ny. D didapatkan hasil apgar score bayi adalah 8,9,10. Menurut penulis mengkaji apgar score untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan menurut penulis hasil dari

pemeriksaan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu bayi dikatakan normal jika apgar score bernilai 7-10.

j. Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D, bayi tidak memiliki indikasi yang menunjukkan gangguan pada kepala seperti UUB terbuka, *cephal hematoma*, *moulage*, perdarahan *intracranial* dan *caput cuccaedeneum*, menurut penulis hasil dari pemeriksaan pada kepala bayi dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu kepala pada bayi baru lahir dikatakan normal apabila *simetris* dan tidak ditemukan *odema* pada sebagian atau keseluruhan kepala bayi.

k. Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D, wajah bayi tidak ditemukan suatu kelainan bawaan seperti *down syndrome*, menurut penulis hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu ciri-ciri wajah *down syndrome* yaitu kepala kecil, mata bagian pinggir melancip keatas, ada bintik putih pada pupil mata, hidung bagian atas datar dan bentuk wajah datar.

l. Telinga dan leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D, telinga bayi *simetris* dan gerakan leher pada bayi normal, menurut penulis hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu telinga dan leher pada bayi dikatakan normal jika pada telinga terlihat *simetris* dan leher dapat menoleh kekanan dan kekiri.

m. Punggung

Pada kasus ini tidak ditemukan kelainan pada punggung bayi, menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi punggung bayi dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu punggung bayi dikatakan normal jika berbentuk lurus dan tidak ada benjolan/tumor pada sekitar tulang belakang.

n. Ekstremitas

Pada kasus ini Bayi Ny. D memiliki jumlah jari tangan lengkap kanan 5 dan kiri 5 dan jumlah jari kaki kanan 5 kiri 5. Menurut penulis mengetahui keadaan ekstremitas bayi bertujuan untuk melihat apakah terdapat kelainan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu pemeriksaan pada *ekstremitas* dilakukan guna mengidentifikasi adanya kelainan seperti *polidaktili* (jari >10) dan *sindaktili* kelainan bawaan ketika dua atau lebih jari janin menyatu.

o. Kulit

Pada kasus ini kulit Bayi Ny. D berwarna kemerahan, *turgor* kembali <2 detik, adanya *lanugo* dan *verniks kaseosa*. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *verniks kaseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi melindungi janin dari infeksi saat dilahirkan. Dan warna kulit kemerah-merahan termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal (Tando, 2016).

p. Refleks

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D 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 Yeyeh (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.

q. Anogenital

Pada kasus ini bayi Ny. D berjenis kelamin laki-laki *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada, *anus* berlubang, menurut penulis pemeriksaan *anogenital* bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin bayi dan apakah ada kelainan, hal ini ditunjang oleh teori menurut Tando (2016) yaitu *Genitalia*

normal jika pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada. dan menurut Yeyeh (2012) pemeriksaan pada *genital* dan pada *anus* sangat penting dilakukan agar menekan tingginya angka *morbiditas* bayi baru lahir dengan kasus *atresia ani*.

A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Bayi Ny. D 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 yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan dalam diagnosa yaitu Bayi Ny. D didapat dari hasil data nama ibu karena bayi belum mempunyai nama. 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.

Usia pada bayi didapat dari waktu bayi lahir yaitu pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 WIB, didapatkan hasil usia bayi 0 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (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 Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Bayi Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu menjaga kehangatan bayi, mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan *antropometri*, memberikan salep mata atau tetes mata pada bayi dan suntikan vitamin K pada bayi, menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi dan mengganti popok saat sudah penuh, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By. Ny. D telah sesuai dengan standar perawatan pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maryani (2014) perawatan pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi, hisap lendir dari hidung dan mulut, keringkan tubuh bayi, pemantauan tanda bahaya, klem potong dan ikat tali pusat, IMD, dan melakukan penyuntikan vitamin K secara *intramuskular*, beri salep mata, dan pemeriksaan fisik.

Menurut Kemenkes RI (2014) yang menyatakan pemberian vitamin K1 berguna untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin. Vit K diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 6 jam setelah lahir. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Azmi (2016) sebaiknya ibu menyusui tidak dijadwal (*on demand*) sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat ketika bayi mau menyusu. Waktu menyusui yang efektif yaitu rata-rata berkisar 10-12 kali dalam 24 jam. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

2. Kunjungan bayi ke 1 (BBL 6 jam)

S : Subyektif

a. *Intake cairan*

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi telah menyusu yaitu pada saat dilakukukan IMD Bayi telah menyusu pada ibu dan diberikan susu formula ± 10 cc. Menurut penulis pentingnya menanyakan intake cairan bertujuan untuk mengetahui asupan cairan pada bayi. Hal ini ditung oleh teori menurut Monica (2014) IMD selain untuk *bounding attachment* juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi.

b. *Istirahat*

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan teori Nurhayati (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

c. *Eliminasi*

Pada kasus ini bayi Ny. D telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

O : Objektif

a. *Frekuensi jantung*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Menurut penulis hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b. *Suhu*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D 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.

c. *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. D 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 Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Bayi Ny. D usia 6 jam fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data diagnosa yaitu Bayi Ny. D didapat dari hasil data nama ibu karena bayi belum mempunyai nama. 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.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 WIB, didapatkan hasil usia bayi 6 jam. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Bayi Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, memberikan imunisasi hepatitis B, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin mengajari ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat, memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan *neonatus* ke-1 (KN 1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir, yang meliputi pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi, periksa adanya tanda bahaya. Selain itu teori menurut Kemenkes RI (2017) imunisasi Hb-0 diberikan <24 jam setelah persalinan.

Menurut Prasetyawati (2020) bayi *postpartum* 6 jam baru dimandikan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi. Serta menurut teori Sembiring (2017) cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa steril atau jangan bungkus tali pusat serta tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat bayi. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

3. Kunjungan bayi ke 2 (7 hari)

S : Subyektif

a. Nama bayi

Pada kasus ini bayi sudah memiliki nama yaitu By. R. Menurut penulis nama bayi digunakan untuk menghindari kekeliruan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu By. R lahir pada tanggal 25 juli 2022, menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang dan saat ini By. R berusia 7 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir dan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (*neonatus*) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses yang berusia 0-28 hari.

c. Intake cairan

Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada pukul 15.00 WIB, bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI dan diselingi dengan susu formula. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di negara berkembang dan di negara industri. Menyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa.

d. Istirahat

Pada kasus ini didapat hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sesuai dengan teori Nurhayati (2012)

bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

e. *Eliminasi*

Pada kasus ini By. R BAB ± 2 x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB < 24 jam dan BAK < 48 jam. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2017).

O : objektif

a. Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 130 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Menurut penulis hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R didapatkan hasil suhu bayi adalah $36,6^{\circ}\text{C}$, 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 $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$.

c. *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R didapatkan hasil respirasi bayi adalah 45 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 Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu By. R usia 7 hari fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu By. 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.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 WIB, didapatkan hasil usia bayi 7 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus By. R dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, KIE tentang cara menjaga kebersihan botol bayi dan ketahanan susu formula setelah dibuat, menganjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, memberitahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan segera mengganti popok ketika sudah penuh dan setiap kali bayinya BAB, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL 7 hari. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan *neonatus* ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Meliputi pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, adanya tanda bahaya, serta konseling. Dan teori menurut Hartanto (2016) *personal hygiene* pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara mengganti popok yang basah untuk mencegah *diaper rash*.

4. Kunjungan bayi ke 3 (14 hari)

S : Subyektif

a. Nama bayi

Pada kasus ini bayi sudah memiliki nama yaitu By. R. Menurut penulis nama bayi digunakan untuk menghindari kekeliruan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu By. R lahir pada tanggal 25 juli 2022, menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang dan saat ini By. R berusia 14 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir dan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (*neonatus*) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses yang berusia 0-28 hari.

c. Intake cairan

Pada kasus ini bayi telah menyusui yaitu pada pukul 14.00 WIB, bayi menyusui setiap 2 jam sekali menggunakan ASI dan diselingi dengan susu formula. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di negara berkembang dan di negara industri. menyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa.

O : Objektif

a. Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 132 kali/menit dalam batas normal. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R didapatkan hasil suhu bayi adalah 36,5°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.

c. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. 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 Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu By. R usia 14 hari fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu By. 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.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 WIB, didapatkan hasil usia bayi 14 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus By. R dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, menganjurkan ibu untuk bmenyusui bayinya sesering mungkin atau secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, melakukan dokumentasi, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada anaknya saat berusia 1 bulan.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar perawatan pada BBL 14 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir yang meliputi pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, adanya tanda bahaya, serta konseling. Teori menurut Prawirohardjo (2015) imunisasi BCG diberikan setelah bayi berusia 1 bulan untuk mencegah *tuberculosis* paru, imunisasi BCG yang diberikan dengan dosis 0,5 ml pada usia 1 bulan.

5.4 Asuhan pada masa nifas

1. Kunjungan nifas ke 1 (6 jam *postpartum*)

S : Subyektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D 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 Matondang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

b. Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil ibu makan 1 kali porsi sedang dengan sayur selama *postpartum* 6 jam dan minum $\pm$ 3 gelas

air mineral selama *postpartum* 6 jam. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c. Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D ibu belum BAB selama *postpartum* 6 jam dan BAK 1 kali selama *postpartum* 6 jam, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *postpartum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d. Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, 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, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

O : Objektif

a. Keadaan umum

Pada kasus Ny. D didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b. Kesadaran

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

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal, hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

d. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g. Payudara

Pada kasus Ny. D mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa *colostrum*, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran *colostrum* pada ibu merupakan hal yang normal karena ibu siap untuk menyusui, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan *colostrum*, *colostrum* telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. *Colostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar, *colostrum* disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan

h. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat hasil TFU 3 jari dibawah pusat, TFU berkontraksi dengan baik (keras) dan kandung kemih kosong, menurut penulis memeriksa abdomen ibu bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya risiko *perdarahan* pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu akhir kala III persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

i. Pengeluaran lochea

Pada kasus Ny. D berdasarkan hasil pemeriksaan didapat *lochea* yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*), menurut penulis *lochea* yang keluar merupakan normal karena *lochea rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu *lochea rubra* timbul

pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ *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 yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati dan Wulandari (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.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. D 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.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988 didapat hasil usia ibu 34 tahun dilihat dari tanggal lahir. Menurut penulis hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat risiko tinggi atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia pasien termasuk dalam usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

P₂Ab₀ 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 P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan

dua kali 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*.

Dikatakan *postpartum* 6 jam karena ibu melahirkan pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 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 Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

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.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menurut penulis pentingnya dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaannya. Hal ini sesuai dengan teori Rohana (2013) menyatakan setiap ibu butuh informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menurut penulis mobilisasi dini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat *sub involusi uteri*, Hal ini sesuai dengan teori menurut Kasdu (2019) mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses *involusi uteri* yang pada akhirnya dapat mengurangi

perdarahan postpartum dan mempercepat pemulihan.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tidak ada pantangan makan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka *perenium* ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi pada ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi ASI. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka *perenium* menjadi lebih lama.

Memberikan KIE cara merawat luka *perenium* dengan benar serta tidak memberikan ramuan tradisional pada luka. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka *perenium*. Hal tersebut sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015) perawatan luka *perenium* dengan membiarkan luka tetap dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah terjadinya inflamasi pada luka.

Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxicilin 2x1 sebagai anti infeksi. Menurut teori Rahardja (2017) pemberian antibiotik amoxicilin bagi ibu mencegah terjadinya infeksi pascasalin yang disebabkan oleh masuknya kuman dari *genetalia* pada waktu persalinan. Serta menurut teori Depkes RI (2016) pemberian vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan kualitas ASI dan mencegah terjadinya *perdarahan* akibat *anemia* pada ibu.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Menurut penulis pentingnya diberitahukan mengenai tanda bahaya masa nifas terutama pada 6 jam *postpartum* agar ibu dan keluarga dapat waspada dan melakukan pencegahan mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) Tanda bahaya perlu diperhatikan terutama akibat *atonía uteri* sehingga perlu dilakukan antisipasi terlebih dahulu.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 13 juni 2022. Menurut penulis perlu dilakukan kunjungan nifas kedua

untuk memantau kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas serta memastikan tidak ada tanda bahaya pada ibu dan janin. Hal tersebut sesuai dengan teori Prawirohadjo (2017) kunjungan nifas kedua dilakukan pada 7 hari *postpartum* bertujuan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6-48 jam *postpartum*. Asuhan yang diberikan antara lain mencegah *perdarahan* masa nifas karena *atonia uteri*, memantau keadaan ibu dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, melakukan hubungan antara bayi dan ibu dan membimbing pemberian ASI lebih awal.

2. Kunjungan nifas ke 2 (7 hari *postpartum*)

S : Subjektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D 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 Matondang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

b. Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil ibu makan ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, buah naga, dll) tidak ada makanan pantangan. Minum ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan jamu

kunyit sereh 1 gelas dalam 1 minggu). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c. Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D didapatkan hasil ibu BAB 1 x/hari selama dan BAK 4-5 x/hari kali, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, normal BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d. Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, ibu tidur siang ± 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB) dan tidur malam ± 6 jam/hari (dari jam 23.00-05.00 WIB). Menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. Ditunjang oleh teori menurut Marmi (2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

O : Objektif

a. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal, hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

b. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

c. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

d. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

e. Payudara

Pada kasus Ny. D ibu mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI transisi, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa pada hari ke 1-4 yang keluar adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, dan hari ke 21 adalah ASI *Mature*.

f. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil TFU ibu di pertengahan pusat dan *simfisis*, menurut penulis kondisi ini merupakan keadaan yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba di pertengahan pusat dengan *simfisis* dan berat *uterus* 500 gr.

g. Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat hasil pengeluaran *lochea sanguinolenta*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal, Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2017) yaitu *lochea sanguinolenta* keluar pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah yang bercampur dengan lendir.

A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ *postpartum* 7 hari *fisiologis*. 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 Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. D 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.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988. Menurut penulis hal ini penting ditanyakan agar tenaga

kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat risiko tinggi atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia pasien termasuk dalam usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

P₂Ab₀ 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 P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan postpartum 7 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 7 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

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.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, melakukan pemeriksaan *uterus*, menganjurkan ibu agar tidak pantang makan, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan

ibu untuk menjaga *personal hygiene* memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari *postpartum* atau ketika ada keluhan, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke 4-28 hari *postpartum*. Asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi uterus berjalan dengan lancar, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan dan minum serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit serta pemberian konseling. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

3. Kunjungan nifas ke 3 (14 hari *postpartum*)

S : Subyektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi, dan kondisi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang (2012) yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi, dan menurut Asih & Risneni (2016) peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

O : Objektif

a. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal, hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012)

bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

b. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,6°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

c. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

d. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

e. Payudara

Pada kasus Ny. D ibu mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI matur, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa pada hari ke 1-4 yang keluar

adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, dan hari ke 21 adalah ASI *Matur*.

f. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil TFU ibu sudah tidak teraba, menurut penulis kondisi ini merupakan keadaan yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simfisis* dengan berat *uterus* 350 gr.

g. Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D 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.

A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ *postpartum* 14 hari *fisiologis*. 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 Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. D 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.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988 didapat hasil usia ibu 34 tahun dilihat dari tanggal lahir. Menurut penulis hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat risiko tinggi atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia pasien termasuk dalam usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

P₂Ab₀ 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 P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan *postpartum* 14 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 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 Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

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.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, melakukan pemeriksaan uterus, mengingatkan ibu agar tidak pantang makan dan perbanyak makan yang tinggi protein, memberikan KIE pada ibu mengenai kebutuhan istirahat, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 42 hari postpartum atau ketika ada keluhan dan memberikan KIE KB secara dini, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan Kumalasari (2015) yaitu kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan yaitu memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau *perdarahan* abnormal, memastikan ibu cukup makan dan minum serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit serta pemberian konseling. Serta teori menurut Anggraini (2018) pemberian konseling KB secara dini adalah salah satu kebutuhan dasar pada ibu nifas karena pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. 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. Kunjungan nifas ke 4 (42 hari *postpartum*)

S : Subyektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi dan kondisi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2012) yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi, dan menurut Asih & Risneni (2016) peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi

komplikasi dan perluhnya rujukan.

O : Objektif

a. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal, hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

b. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

c. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 88 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

d. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

e. Payudara

Pada kasus Ny. D ibu mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI matur, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa pada hari ke 1-4 yang keluar adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, dan hari ke 21 sampai seterusnya adalah ASI *Matur*.

f. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil TFU ibu sudah tidak teraba, menurut penulis kondisi ini merupakan keadaan yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simfisis* dan sudah semakin kecil dengan berat *uterus* 50 gr.

g. Pengeluaran *lochea*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapat hasil pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2017) yaitu pada umumnya *lochea alba* timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya berupa cairan putih yang mengandung *leukosit*, selaput lender *serviks* dan serabut mati.

A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 Tahun P₂Ab₀ *postpartum* 42 hari *fisiologis*. 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 Ambarwati, dkk (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. D 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.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988 didapat hasil usia ibu 34 tahun dilihat dari tanggal lahir. Menurut penulis hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat risiko tinggi atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia pasien termasuk dalam usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

P₂Ab₀ 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 P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan *postpartum* 42 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 25 juli 2022 pukul 13.45 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 42 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

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.

P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D dilakukan penatalaksanaan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, melakukan pemeriksaan uterus, menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, memberikan KIE macam-macam kontrasepsi, memberikan KIE terkait aktivitas seksual pada masa nifas, memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas, melakukan dokumentasi

Menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien Hal ini sesuai dengan Kumalasari (2015) yaitu kunjungan nifas lengkap (KF III), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas, memberikan konseling KB secara dini, asupan nutrisi, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana menggunakan 7 langkah Helen Varney

1. Langkah ke I (Pengumpulan data dasar)

Data Subyektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, ibu tidak mempunyai keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Asih & Risneni (2016) yaitu peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

b. Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, didapatkan hasil ibu makan ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, daging 1 potong 1 kali dalam 2 minggu, buah semangka, dll) tidak ada makanan pantangan. dan minum ± 8 gelas/hari (7 gelas air putih, 1 gelas teh). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c. Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D didapatkan hasil ibu BAB 1 kali/hari dan BAK 4 kali/hari kali, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, normal BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d. Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D, istirahat ibu cukup (tidur siang ± 2 jam dari jam 12.00-14.00 WIB dan tidur malam ± 7 jam dari jam 22.00-05.00 WIB). Menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. Ditunjang oleh teori menurut Marmi (2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

Data objektif

a. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil tekanan darah 116/82 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori

normal dan mengetahui tekanan darah ibu bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok untuk ibu berdasarkan tekanan darah. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

b. Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

c. Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

d. Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. D yaitu 16 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

e. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil rambut ibu berwarna hitam, tidak berketombe dan tidak rontok, muka *simetris* dan

tidak ditemukan *odema*, mata *simetris*, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, hidung *simetris*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*, *aksila* tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*, payudara *simetris* dan pengeluaran ASI *matur*, *abdomen* ada *linea alba* pada *abdomen* ibu, *genetalia* tidak ada pengeluaran, *ekstremitas* atas *simetris*, tidak ada *odema*, *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*, menurut penulis kondisi fisik ibu dalam keadaan normal.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Herlina (2012) bahwa kondisi rambut yang sehat adalah rambut yang bersih, tidak berketombe, hitam lebat dan tidak rontok, wajah dikatakan normal apabila bentuk *simetris* antara sisi kanan dan kiri wajah dan tidak ditemukan *odema*, dan menurut Asih (2014) pada *sclera* dikatakan normal jika berwarna putih keabu-abuan. (Herlina, 2012) bahwa pada bagian *konjungtiva* dikatakan normal atau tidak *anemis* jika berwarna merah muda. (Astuti, 2014) keadaan normal pada leher dan *aksila* yaitu jika tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*, *tyroid* dan *vena jugularis*. (Marmi, 2012) bahwa *lochea alba* ini keluar pada hari ke 14-42 hari masa *postpartum*.

2. Langkah ke II (Interpretasi data atau diagnosa masalah)

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. D usia 34 tahun P₂Ab₀ akseptor KB suntik 3 bulan. 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 Ambarwati dan Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. D 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.

Usia ibu saat ini adalah 34 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 14-09-1988 didapat hasil usia ibu 34 tahun dilihat dari tanggal lahir. Menurut penulis hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat risiko tinggi atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia pasien termasuk dalam usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

P₂Ab₀ 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 P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Akseptor KB suntik 3 bulan, karena ibu telah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan, menurut penulis ibu memilih KB suntik 3 bulan sudah sesuai dengan keadaan ibu karena sedang menyusui. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Pratiwi (2014) 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. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa keuntungan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, dan tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.

3. Langkah ke III (Identifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Pada kasus Ny. D 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 diagnosa/masalah 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/masalah ini benar terjadi.

4. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan segera)

Pada kasus Ny. D tidak menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera, menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera. Menurut Asrina dkk (2012) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter atau bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan kenyataan.

5. Langkah V (Merencanakan asuhan kebidanan atau *intervensi*)

Intervensi pada kasus ini adalah jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, jelaskan kepada ibu tentang pengertian, cara kerja, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan, jelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan, anjurkan pada ibu jika ada keluhan agar segera datang ke fasilitas kesehatan, lakukan dokumentasi.

Menurut penulis *intervensi* pada Ny. D telah sesuai dan ditujukan agar ibu menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan perlu datang ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Hartanto (2014) yakni bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

Selain itu menurut teori Winkjosastro (2018) evaluasi yang perlu dilakukan bagi ibu nifas dengan rencana ber KB antara lain ibu mengerti tentang pengertian KB yang dipilih, ibu mengetahui keuntungan dan

kekurangan pemakaian alat kontrasepsi, ibu mengetahui efek samping kontrasepsi yang dipilih dan ibu dapat memilih menentukan kontrasepsi yang cocok bagi dirinya. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

6. Langkah VI (Melaksanakan asuhan kebidanan atau implementasi)

Implementasi pada kasus ini adalah menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, cara kerja, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan, menjelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan, menganjurkan pada ibu jika ada keluhan agar segera datang ke fasilitas kesehatan, melakukan dokumentasi.

Menurut penulis *implementasi* yang dilakukan telah sesuai dengan prosedur, hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2016) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB. Dan menurut teori Walyani (2015) Pentingnya melakukan pendokumentasian kebidanan yaitu sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny. D paham mengenai seluruh penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan bersedia untuk melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari intervensi dan implementasi sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dianjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny. D bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny. D jika seluruh hasil implementasi dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah dkk (2013) yang menyatakan tentang langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Mengkuji (2013) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah. Pada tahap ini penulis tidak menemukan masalah atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Selain itu juga didukung oleh teori menurut Jannah (2013) rencana asuhan tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. D G2P1Ab0 mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun yang dimulai pada bulan Mei sampai dengan September 2022 yang telah didokumentasikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* dan dilanjutkan dengan manajemen SOAP yang peneliti lakukan.

6.1.1 Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu dan janin dalam keadaan baik dan semua hasil pemeriksaan dari kunjungan 1, 2, dan 3 dalam keadaan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang memungkinkan akan berpengaruh pada kehamilannya.

6.1.2 Persalinan

Pada tanggal 25 Juli 2022 pukul 09.00 WIB Ny. D didampingi penulis menjalani proses persalinan normal yang berlangsung selama ± 4 jam dari pembukaan 5 sampai dengan bayi lahir, selama proses persalinan tidak ditemukan adanya masalah, lama kala I ± 4 jam, kala II ± 25 menit, kala III ± 5 menit dan kala IV ± 2 jam.

6.1.3 Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 25 Juli 2022 pukul 13.45 WIB bayi Ny. D lahir dalam keadaan sehat tidak ada penyulit dengan BB : 2650 gram, PB : 50 cm, LD : 33 cm, LK : 32 cm, menangis kuat, gerakan aktif, dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Kemudian 6 jam setelah bayi lahir dilakukan kunjungan pertama bayi untuk memantau

keadaannya dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal. Pada tanggal 01 Agustus 2022 penulis melakukan kunjungan ke 2 pada saat bayi berusia 7 hari dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal, kemudian kunjungan ke 3 pada saat bayi berusia 14 hari dilakukan pada tanggal 09 Agustus 2022 dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

6.1.4 Nifas

Pada kasus Ny. D telah dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, 14 hari *postpartum*, dan 42 hari *postpartum* secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu semua dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan dari kunjungan 1, 2, 3, dan 4 dalam keadaan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

6.1.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 08 September 2022 setelah mendapat penjelasan tentang keluarga berencana, Ny. D datang ke fasilitas kesehatan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk metode ber KB, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil semua dalam batas batas normal, kemudian dilakukan penyuntikan KB 3 bulan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi DIII Kebidanan dengan adanya penelitian ini diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan pada instansi pelayanan kesehatan khususnya di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM. Agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku. Dan dapat menerapkan sistem pengambilan nomor antrian untuk masuk ke dalam ruangan pelayanan kesehatan

sehingga klien terbantu dengan adanya sistem ini agar tidak perlu berdesakan dan lebih adil.

6.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan kebidanan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas saat menyusun Laporan Tugas Akhir.

6.2.4 Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan *komprehensif* mulai dari masa kehamilan pada Ny. D dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan, serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Q. (2015). *Merawat bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk. (2012), *Asuhan Neonatus*. TIM. Jakarta
- Affandi. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Affandi, Biran. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, R.P & Nasution, N. (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Arisman, MB. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif*. Jakarta: EGC.
- Ari Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- Arsip PMB Lianaria Boru Sagala. Amd.Keb.,SKM tahun (2021-2022).
- Astuti, Puji Hutari. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arum & Sujiyatini (2013). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Bahiyatun. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2014). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Cunningham, et al. (2014). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dawam, Ainurrofiq. (2015). *Coitus Interruptus ('Azl) dalam Perspektif Hukum Islam*. Jurnal Mimbar Hukum Desember 2015.
- Dyah Noviawati dan Sujiyatini. (2015). *Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Dewi Hartinah, Sri Karyati, Siti Rokhani/*Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.10 No.2 (2019) 350-357.

- Dewi, VNL. (2014). *Asuhan Neonatus bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup.
- Erika, Oktavia indah. (2019). Ehensif pada ibu R di BPM Murwati, A, Md.Keb Samarinda tahun 2019. KTI D III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kaltim. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/270/>.
- Fauziah, S., & Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta: EGC, 1022.
- Handayani, S. (2014). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, Jiarti K, Marjati, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. Alimul Aziz dan Uliah, Musrifatul. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrayani, dkk. (2013). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Jamil, S. N., dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Jannah, N. (2012), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Kehamilan*, Edisi Pertama, Jogjakarta: Hlm. 129-131.
- Jannah, N. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, R.I. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2018). *Data dan Informasi Profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (2019).
- Kementerian Kesehatan RI. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. -Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (2021).
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiyati, Yuni. (2012) *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Cetakan Ke Enam. EGC.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi Baru Lahirdan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasari, D., Sari V.Y. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah tahun 2016*. Jurnal Kebidanan Vol 2, No 4, Oktober 2016: 159-168.
- Lissauer, Avroy. (2013). *Selayang Neonatologi*. edisi kedua. Jakarta: Indeks.
- Lockhart Anita dan Saputra Lyndon. (2014). *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Lowry. (2014), *Buku Saku Pediatri dan Neonatologi*, Jakarta, EGC.
- Mandriwati. (2013). *Asuhan Kebidanan Antenatal Ed.2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta.

- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas-Pueperium Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi K, R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. (2013). *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Megasari, Miratu, dkk. (2015). *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Depublish.
- Mega, Wijayanegara H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mengkuji, Betty. Dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan. 7 langkah SOAP*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Menteri Kesehatan RI. (2013). *Angka Kecukupan Gizi 2013*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mochtar, Rustam. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta: EGC.
- Monika F. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Book
- Mufdlilah,dkk. (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutmainnah, Annisa UI, dkk. (2017). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Nita. (2014). *Efektifitas Senam Nifas terhadap kelancaran Eliminasi pada ibu nifas*. Vol 1 No 1.
- Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas* (askeb 3).
Yogyakarta: Nuha Medika
- Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kb)* menurut Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2017.
- Pratami, Evi. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*.
Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Pratiwi D., Syahredi., Erkadius. 2014. *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 3. No 3.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/130>.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020).
- Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2019).
- Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. (2016).
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ranuh, dkk. (2017). *Pedoman Imunisasi di Indonesia* Edisi 6. Jakarta: IDAI.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rismalinda. (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: In Media.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiah. (2012). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- Roesli U., (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rohani, dkk, (2013). *Kebidanan pada Masa Persalinan*. Semarang: Salemba Medika.

- Romauli, S. (2014). *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A.B., B. Affandy, & Enriquito, R. LU. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sari, Anggita, dkk, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saryono dan Roischa Dyah Pramitasari. (2014). *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Sitanggang, Berliana dan Nasution, Siti Saidah S. (2012). *Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Klinis Vol 4 No. 1. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC, 595.
<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/1144/0>.
- Shinta S., dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofiani, F., & Asmara, F. Y. (2013). *Pengalaman Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah*. Jurnal Keperawatan, 321.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1467/1520>.
- Sondakh Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sulistyawati, (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistyawati dan Nugraheny. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sunarti, (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.
- Supariasa, I. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2015). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susan, Novri. (2014). *Pengantar Sosiologi Konflik Edisi Revisi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia* (p.9). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando, Naomy Marie. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tonasih, & Sari, V. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: K- Media.
- Wagiyo, Ns, Putranto. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta: CV Andi.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Walyani dan Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Mengkuji, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah, SOAP*. Jakarta: EGC.
- Widianti, Anggriyana Tri dan Atikah Proverawati. (2013). *Senam Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widatiningsih, S, Dewi, dkk (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Wijayanti Ida. (2013). *Dalam Jurnal Hubungan Perilaku Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Tagolu Kabupaten Poso. Jurnal Universitas Muhammadiyah Palu.

<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>.

WHO (World Health Statistics). (2021). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, (2021). WHO. (2021). Maternal mortality key fact. <https://www.who.int/news room/factsheets/detail/maternal mortality>.

Yanti, Sundawati. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika aditama.

Yulistiana. (2015). *Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 2/ Nomor 2/ November 2015.
<https://docplayer.info/storage/54/33731442/33731442.pdf>.

LAMPIRAN

Lampiran 1
Surat Ijin 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 Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 613/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 :

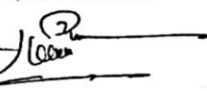
Nama : Masregina Fera Nurkalizah
Nim : 193310008
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D usia 34 Tahun
G2P1A0 di PMB Liana

Keperluan : Izin Penelitian

Dosen Pembimbing : 1. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes
2. Lieni Lestari, SST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 25 Mei 2022

Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 2

Surat Balasan 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 : 404/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 613/K1.3/STIKes-BCM/V/2022 yang diajukan ke PMB Liana atas nama :

Nama	: MASREGINA FERA NURKALIZAH
NIM	: 193310008
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Usia 34 Tahun G2P1A0

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 28 Mei 2022

Bidan Praktek Mandiri

Liana Boru Sagala, A.Md.Keb.,SKM

Lampiran 3
Informed Consent Penelitian Kehamilan



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalteng Kode Pos 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 : DIANA
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur/Tgl Lahir : 34 th/14 September 1987
Alamat : 14 Gg. Banteng
No Hp : 085330169966

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari :

Nama : Iwan
Jenis Kelamin (L/P) : Laki-Laki
Umur/Tgl Lahir : 35 tahun
No Hp : 0821-5508-3607

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa

.....
.....
Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakannya dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Bidan/Pelaksana

(Mpsregina Fatahykalizah)

Pangkalan Bun, 18 Mei 2022

Yang membuat pernyataan

(DIANA)

Lampiran 4

Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : N.S.D Alamat : Gang Kenanga
 Umur Ibu : 34 th Kec/Kab : Arsik / Kota
 Pendidikan : SMK Pekerjaan : tidak bekerja
 Hamil Ke : 2 Haid Terakhir tgl : 11/09/2021 Persalinan tgl : 18/08/2022

Periksa I
 Umur Kehamilan : 3-5 bln Di : Pmb

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III.1
		Skor awal ibu hamil	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	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	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	9	Pernah gagal kehamilan	4			
	10	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogo	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/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
		JUMLAH SKOR				2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI :

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUK KE :

1. Bidan
2. Puskesmas
3. RS

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
- a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
- c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
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

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

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

Lampiran 5

Buku KIA

IDENTITAS

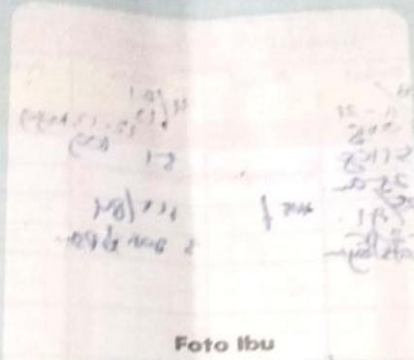


Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NY. DIANA	TU. Iwan
NIK	1209185409870001	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	A	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	MEKAPAN, 14/9/87.	33 TAHUN.
PENDIDIKAN	SMK	
PEKERJAAN	MRT.	
ALAMAT RUMAH	69. BANTENG	
TELEPON	085390164966.	

PUSKESMAS DOMISILI: PUSK. MADUREJO

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		
BB:	TB:	IMT:	* Periksa 18/11/2021 19 mng	* Periksa 4/12/2021 12-13 mng	Periksa 18/12/2021 13-14 mng	Periksa 22/01/2022 15-20 mng	Periksa 24/02/2022 23-24 mng	Periksa 04/03/2022 25-26 mng
Timbang			51 kg	51 kg	51 kg	51 kg	53 kg	53 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas			25 cm					
Tekanan Darah			125/71 mmHg	115/84 mmHg	111/74 mmHg	116/70 mmHg	109/65 mmHg	121/86 mmHg
Periksa Tinggi Rahim			1-2 Jan ↑ symphysis	3 Jan ↑ symphysis	3 Jan ↑ symphysis	2 Jan 6 pst.		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						156 x/mnt.	146 x/mnt.	140 x/mnt.
Status dan Imunisasi Tetanus								
Konseling			Jangan capek?	Istirahat cukup. makan minimal		Istirahat cukup.	Istirahat cukup.	
Skринing Dokter								
Tablet Tambah Darah			Folat 1 mg		Gestramin 2 mg	Gestramin 2 mg	Gestramin 2 mg	Fe
Test Lab Hemoglobin (Hb)								
Test Golongan Darah								
Test Lab Protein Urine								
Test Lab Gula Darah								
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin TP:			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak								

Lampiran 6
Hasil Pemeriksaan Labolatorium

1. HB

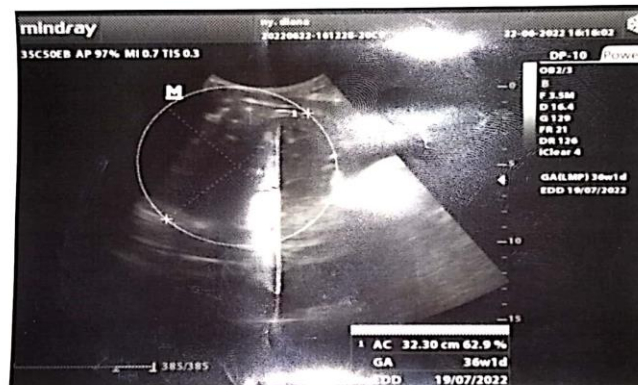
Hasil : 10,8 gr/dl (21 Juni 2022)



Lampiran 7

Hasil USG

Usia kehamilan 36 minggu 2 hari, HPL tanggal 18 Juli 2022, TBJ : 2889 gram (22 Juni 2022).



Lampiran 8
Dokumentasi Kunjungan Antenatal Care

1. Kunjungan ANC ke 1 (01 Juni 2022)



2. Kunjungan ANC ke 2 (08 Juni 2022)



3. Kunjungan ANC ke 3 (15 Juni 2022)



Lampiran 9

Lembar Penapisan



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. SatekSyahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng KodePos 74112
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

NO	JENIS GAWAT DARURAT	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah SC		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah <i>Mekoneum</i>		✓
5	Ketuban Pecah Lebih Dari 24 Jam		✓
6	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan		✓
7	<i>Ikterus</i>		✓
8	<i>Anemia Berat</i>		✓
9	Tanda Gejala / Infeksi		✓
10	<i>Pre-eklamsi / Hipertensi Dalam Kehamilan</i>		✓
11	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> 40 cm / Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan Ganda (Gemeli)		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Suhu tubuh ibu lebih dari 37,5 °C		✓

Lampiran 10

Partograf

1. Halaman depan partograf

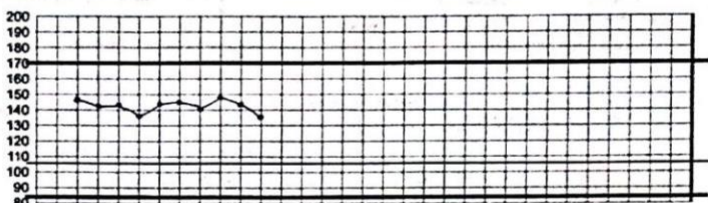


YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalimantan Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 28200, 0822349710000, e-mail : stikesborneo15@gmail.com

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Mrs. D Umur : 34 th G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 25 Juli 2022 Jam : 03-00 WIB Alamat : Gang Yasanbo.
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 09-00 WIB Jl. Pasonah

Denyut Jantung Janin (Amenit)

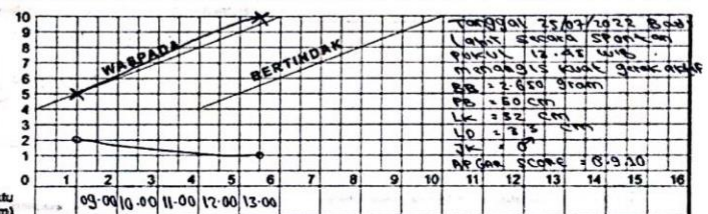


Air ketuban Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pembukaan serviks (cm) bertanda x

Tunjang kapak bertanda o



WASPADAK

BERTINDAK

Tanggal 25/07/2022 B.00
 Layar 2500x 50mm
 Potok 12.45 WIB
 Menengah 15 menit
 BB = 2.650 gram
 PB = 50 cm
 LB = 32 cm
 LD = 2.5 cm
 Jv = 0
 APGAR SCORE = 8.9.10

Kontraksi

tap

0 Menit

(dok)

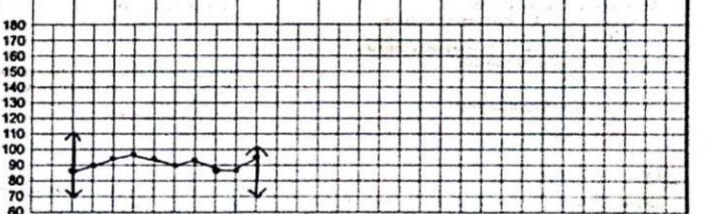


Oksitosin U/L letes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

Nadi



Tekanan darah



Suhu C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

Protein

Aseton

Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STIKES Borneo CendekiaMedika
 Pangkalan Bun



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. SutanSyahrir No. 11 Pengkalen Bun Kab. Kotawaringin Barat KaltengKodePos 74112
Telp. (0512) 28200, 082234971000, e-mail : atikesbemi5@gmail.com

CATATAN PERALIHAN

2. Tanggal : 28/07/2022
3. Nama pasien : Hermia Rony Sogale Nini Sam
4. Tempat persalinan : Puskesmas
☐ Rumah Ibu
☐ Polindes
☒ Klinik Swasta Lainnya : Fk ...
5. Alamat tempat persalinan : Dusun Bano meo
6. Catatan : Duku, keta : 11/11/IV
7. Alasan masuk :
8. Tempot rujukan :
9. Pemeriksaan pada saat masuk :
☐ badan & ternan
☐ Usami
☐ dubum
☐ ketubuan
☐ tidak ada
10. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
☐ Gavidarstar
☐ Perdarahan
☐ HOK
☐ Infeksi
☐ PMTCT

KALAI

10. Paragram melalui garis waspada: Y ①
11. Masalah lain, sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah lain: _____
13. Masalah: *tidak ada*

KALA II

14. Episiotomi: _____
☐ Ya, indikasi _____
☒ Tidak _____
15. Pendamping pada saat persalinan:
☒ Suami ☒ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
16. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
☒ Tidak _____
17. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
☐ Distokia bahu _____
18. Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☒ Tidak _____
19. Masalah lain, penataaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya
 20. Lama kala MI: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 22. Pemberian tali pusat 3 menit setelah bayi lahir
☒ Ya, alasan:
☐ Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?

25. Placenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
jika tidak lengkap, indikasi yang dilakukan:
b
26. Placenta tidak lahir >30 menit :
☒ Ya ☐ Tidak
jika Ya, indikasi :

27. Leserasi:
☒ Ya, dimana *massa vagina dan kulk perineum*
☐ Tidak
28. Jika leserasi perineum, derajat *1/2/3/4*
 Tindakan:
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan *...*

29. Aloni uteri:
☒ Ya, Jindatan:
☒ Tidak + 100 ml
30. Jumlah darah yg keluar pendarahan:
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya: 2.1.1.1. ada

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU. TD. mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak ada

BAYI BARU LAHER:

34. Berat badan 2-630 gram
35. Panjang badan 50 cm
36. Jenis kelamin ♂ P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / edas sempurna
38. Bayi lahir:
 ✓ Normal, tindakan:
 ○ menghangatkan
 ○ membersihkan
 ○ rangsang tali
 ○ memendekkan BMD atau tali tali menyusui segera
 ✗ Asfiksia / sesak napas / biru kemerahan, tindakan:
 ○ mengeringkan ○ bebas jalan napas
 ○ rangsang tali ○ menghangatkan
 ○ bebas jalan napas ○ tali tali, sebutkan: _____
 ○ pelepasan / defekasi bayi dan tempelan di tali tali
39. Cacar bawean, sebutkan: _____
 ○ Hipotermi, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 ✓ Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 ○ Tidak, alasan: _____
41. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Takanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.05	90/60	98	36.7°C	3 jari Bawah	Keras	Kosong	30 ml
	14.20	100/70	92		3 jari Bawah	Keras	Kesong	20 ml
	14.35	110/70	90		3 jari Bawah	Keras	Kesong	20 ml
	14.50	110/70	88		3 jari Bawah	Keras	Kesong	20 ml
2	15.20	100/70	92	36.6°C	3 jari Bawah	Keras	50 ml	10 ml
	15.50	100/70	86		3 jari Bawah	Keras	Kesong	3 ml

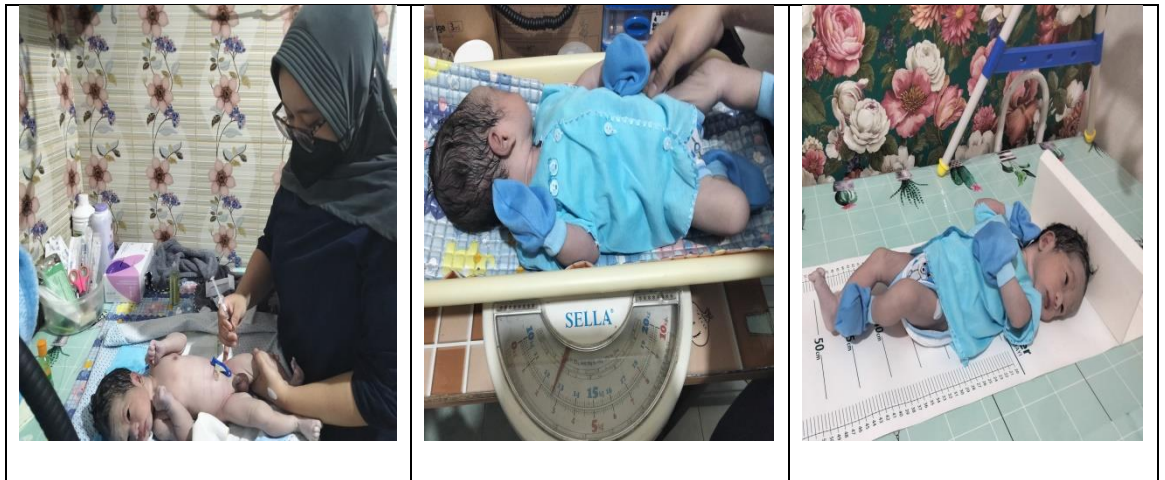
Lampiran 11

Asuhan Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana (25 Juli 2022)

1. Persalinan



2. Bayi Baru Lahir (25 Juli 2022) pukul 13.45 WIB



3. BBL 6 jam



4. BBL 7 hari dan BBL 14 hari



5. Postpartum 6 jam



6. Postpartum 7 hari



5. Postpartum 14 hari



6. Postpartum 42 hari



7. Keluarga Berencana



2. Lembar konsultasi LTA

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Masrinda Fera Nurmalizah
NIM : 18310008
Pembimbing I : Dwi Sutrisno, S.Ts.Keb., M.Kes
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Kebutuhan Komunikasi Pada No D
dan Emp. Lintas Bani Salsab, A.M.Keb., S.Kn. Komunikasi
Kelompokan keagamaan

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : MARSELINA Fera Nurkalidiah
 NIM : 193210008
 Pembimbing 2 : Lieni Lestari, SST, M.Ts
 Judul Laporan Tugas Akhir : RSUKAN KELUARAN KAWANAN PADA M4 D
di PERS. LINTAS BUKIT SIGALA, A. TUKUK - SAN KAWANAN BUKIT.
KAWANAN LINTAS

[illegible]

Lampiran 14

Lembar Revisi Ujian Proposal Dan Laporan Tugas Akhir

1. Penguji I : Isnina, S.ST.,M.Keb.

a. Proposal LTA



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 : Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008
Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 03 Agustus 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika Penulisan	
2.	BAB I	- Pengertian asuhan komprehensif dan continuity of care - Penyebab AKI/AKB di Dunia. - Tambahkan secara spesifik data KB di Indonesia, Kalimantan Tengah, dan Kotawaringin Barat. - Perbaiki data PMB - Perbaiki Solution - Perbaiki rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan ruang lingkup.	
3.	BAB II	- Sistematika Penulisan - Tambahkan cara perhitungan HPHT - Tambahkan cara menghitung TBJ - Tambahkan kategori IMT secara spesifik	
4.	BAB III	- Hilangkan penulisan G2P1Ab0 - Bedakan penggolongan alat dan bahan	
5.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Jabarkan prosi makan pada pola nutrisi sebelum dan selama hamil. - Tambahkan kategori IMT - Hilangkan tabel rekomendasi IMT - Tambahkan data perlakuan pada Leopold IV - Tambahkan rasional pada intervensi	

6.	BAB V	- Perbaiki data hasil dari melakukan dokumentasi pada penatalaksanaan - Sistematika penulisan - Perbaiki penjelasan tentang berat badan - Perbaiki data pada Leopold IV - Perbaiki penjelasan pada langkah II interpretasi data dasar - Perbaiki penjelasan pada langkah V melaksanakan asuhan kebidanan atau intervensi sesuaikan teori, pendapat penulis dengan kasus. - Perbaiki analisis - Perbaiki penatalaksanaan	
7.	BAB VI	- Perbarui bagian saran	
8.	DAFTAR PUSTAKA	- Sistematika penulisan	

Penguji I



Isnina, S.ST., M.Keb.

b. Laporan Tugas Akhir



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sultan Syahid 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 : Masregina Fera Nurkallizah
 NIM : 193310008
 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 07 Oktober 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika penulisan. - Perbaiki abstrak. - Tambahkan <i>abstrac</i> pada daftar isi.	
2.	BAB II	- Tambahkan teori teknik mengejan. - Tambahkan gambar panggul. - Tambahkan penjelasan tentang jalan lahir lunak.	
3.	BAB IV	- Sistematika penulisan. - Tambahkan data presentasi dan denominator pada pemeriksaan dalam kala I. - Perbaiki penatalaksanaan pada kala III dan IV sesuaikan dengan 60 langkah APN. - Ditambahkan pemeriksaan fisik terfokus pada BBL dan nifas. - Perbaiki analisis pada BBL dan nifas. - Jabarkan penjelasan mengenai pengertian, efek samping, cara kerja, keuntungan, kerugian dan cara penyuntikan dari KB suntik 3 bulan pada implementasi asuhan kebidanan keluarga berencana.	
4.	BAB V	- Tambahkan penjelasan di penatalaksanaan sesuaikan dengan kasus pada bab IV mulai dari persalinan sampai ber KB. - Perbaiki analisis mulai pada BBL dan nifas sesuaikan dengan kasus.	

5.	BAB VI	- Persingkat kesimpulan pada nifas.	
----	--------	---	--

Penguji I

Isnina, S.ST., M.Keb.

2. Penguji II : Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes.

a. Proposal LTA



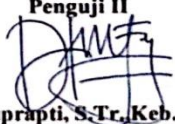
YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008
Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 03 Agustus 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika penulisan	
2.	BAB I	- Sistematika penulisan - Latar belakang (data di dunia dan data PMB) - Perbaiki di bagian solution - Perbaiki tujuan penulisan umum dan khusus	
3.	BAB II	- Perbaiki klasifikasi kehamilan - Perbaiki tanda pasti kehamilan - Cari sumber teori kebutuhan dasar manusia yang bervariasi. - Perbaiki dokumentasi kebidanan metode SOAP (analisa).	
4.	BAB III	- Sistematika penulisan	
5.	BAB IV	- Perbaiki susunan halaman - Pola nutrisi sebelum dan saat hamil dijabarkan	
6.	BAB V	- Rapiakan penulisan di bagian TFU dan TBJ - Jabarkan dan analisis interpretasi data atau diagnosa masalah secara spesifik - Perbaiki langkah V sesuaikan rencana tindakan, pendapat penulis dan teori yang mendukung.	

7.	BAB VI	- Perbarui isi saran bagi institusi pendidikan	f
8.	DAPUS	- Sesuaikan daftar pustaka	f

Penguji II

Dwi Suprpti, S.Tr., Keb., M.Kes.

b. Laporan Tugas Akhir



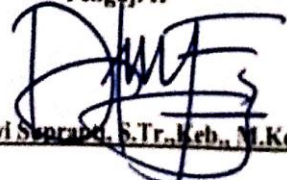
YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Masregina Fera Nurkalizah
NIM : 193310008
Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 07 Oktober 2022

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	HALAMAN DEPAN	- Perbaiki abstrak. - Tambahkan apgar score pada daftar singkatan.	7/29/22
2.	BAB II	- Tambahkan penjelasan mengenai jalan lahir lunak.	7/29/22
3.	BAB III	- Tambahkan penjelasan tentang kriteria eksklusi pada subyek laporan kasus bagian sampel.	7/29/22
4.	BAB IV	- Perbaiki riwayat pernikahan.	7/29/22
5.	BAB VI	- Persingkat kesimpulan pada masa nifas.	7/29/22
6.	DAFTAR PUSTAKA	- Lengkapi daftar pustaka.	7/29/22

Penguji II


Dwi Supranto, S.Tr., Keb., N.Kes.

3. Penguji III : Lieni Lestari, SST. M.,Tr.Keb.

a. Proposal LTA



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 : Masregina Fera Nurkalizah

NIM : 193310008

Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 03 Agustus 2022

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	BAB II	- Sistematika penulisan	
2.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Perbaiki data pemeriksaan fisik bagian <i>axilla</i> - Perbaiki implementasi dan evaluasi	
3.	BAB V	- Tambahkan penjelasan tentang <i>anemia</i> pada pemeriksaan penunjang dan sesuaikan interpretasi data, intervensi, dan implementasi	

Penguji III

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

b. Laporan Tugas Akhir



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 : stikesbem15@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Masregina Fera Nurkalizah

NIM : 193310008

Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 07 Oktober 2022

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	HALAMAN DEPAN	- Perbaiki abstrak. - Tambahkan apgar score pada daftar singkatan.	
2.	BAB II	- Hapus gambar-gambar pada tinjauan teori keluarga berencana.	
3.	BAB IV	- Jabarkan penjelasan mengenai pengertian, efck samping, cara kerja, keuntungan, kerugian dan cara penyuntikan dari KB suntik 3 bulan pada implementasi asuhan kebidanan keluarga berencana.	
4.	BAB VI	- Persingkat kesimpulan pada masa nifas.	

Penguji III

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