

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A. Md. Keb., SKM.
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

YENI MULYANI

193310016

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. H DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A. Md. Keb., SKM.
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:

YENI MULYANI

193310016

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

2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Mulyani

NIM : 193310016

Tempat dan Tanggal Lahir : Ciamis, 03 April 2000

Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. H di PMB Lianaria Boru Sagala A.Md. Keb., SKM. Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 27 Oktober 2022

Yang menyatakan,



Yeni Mulyani

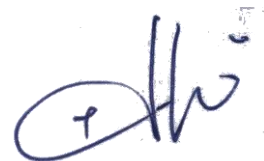
NIM: 193310016

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yeni Mulyani
NIM : 193310016
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Ciamis, 03 April 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pelabuhan Cpo Kalap
Anak : Ketiga dari 3 bersaudara
Riwayat Pendidikan :
Tahun 2007 : TK Ceria
Tahun 2007-2013 : SD Negeri 1 Padaherang
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 1 Padaherang
Tahun 2016-2017 : SMA Negeri 1 Banjarsari
2018-2019 : SMA Negeri 2 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 Oktober 2022



Yeni Mulyani

NIM: 193310016

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md. Keb., SKM.
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh:
Yeni Mulyani
NIM. 193310016

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

Pangkalan Bun, 27 Oktober 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

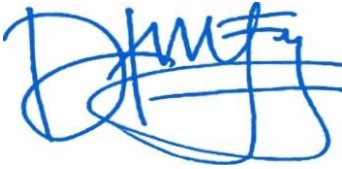
Pembimbing II,


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


Angela Ditaubi Lubis, S.ST., M. Tr.Keb.
NIDN. 1106119201

Mengetahui:

Ketua Prodi DIII Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md. Keb., SKM.
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh:
Yeni Mulyani
NIM. 193310016

Telah diujikan pada tanggal 04 November 2022 oleh tim penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, 04 November 2022

Menyetujui:
Penguji I



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

Penguji II,



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

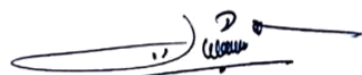
Penguji III,



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

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si.
NIK. 01.04.024

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahNya yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. H di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A. Md. Keb., SKM. Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”, sebagai persyaratan mencapai gelar Diploma III Ahli Madya Kebidanan (A. Md. Keb.) pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

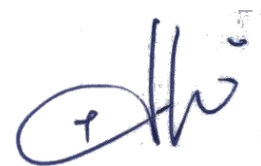
Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si. selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes. Selaku Kaprodi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Angela Ditauli Lubis, S.ST., 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. Ny. H yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerja sama dengan kooperatif selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada Ayahanda tercinta Edi Sutendi dan Ibunda tercinta Amah Marpuah yang telah membesarkan dan membimbing dengan penuh kasih sayang, serta selalu sabar memotivasi dan memberikan semangat, limpahan doa serta dukungan moral dan materi sehingga laporan tugas akhir ini selesai.

8. Kepada kakak tercinta Wahid Nurhidayah dan Siti Manisah terimakasih atas doa, perhatian, semangat serta dukungan yang selalu diberikan selama ini.
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, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini, semoga Allah SWT melimpahkan kasih sayangNya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 27 Oktober 2022



Yeni Mulyani

NIM: 193310016

ABSTRAK

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

Latar Belakang: Asuhan *komprehensif* diberikan secara menyeluruh dari kehamilan sampai KB. Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan dengan *preeklampsia* (24%), perdarahan pada persalinan (45%), perdarahan *postparum* (2,2%). AKB pada bayi banyak terjadi karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (50%) dan penggunaan alat kontrasepsi terbanyak dengan metode suntik (55,9%). 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 secara *Komprehensif* pada Ny. H dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Hellen Varney dan SOAP.

Metode: Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan studi kasus (*case study*), populasi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil UK 32-36 minggu, skor *Poedji Rochjati* <10, dan sampel yang diambil yaitu ibu hamil trimester III Ny. H UK 35 minggu 3 hari, 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: Asuhan kehamilan dilakukan 3 kali. Ny. H memeriksakan kehamilannya UK 35-38 minggu dan tidak ada keluhan. Asuhan persalinan Ny. H pada tanggal 01 Agustus 2022 secara keseluruhan dalam keadaan normal. Bayi lahir *spontan*, jenis kelamin laki-laki, PB: 51 cm, BB : 3150 gr, AFGAR: 8,9 tanpa ada kelainan, selama 4 kali kunjungan nifas Ny. H tidak ada masalah dan Ny. H memilih suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. H 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 *komprehensif*, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. H IN PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md. Keb., SKM. WEST KOTAWARINGIN REGENCY CENTRAL KALIMANTAN

Background: Comprehensive care is given thoroughly from pregnancy to Birth control. Maternal mortality rate (MMR) in the pregnancy with preeclampsia (24%), maternal with bleeding (45%), postpartum hemorrhage (2,2%). newborn with low birht weight (50%), and the higher use of birth control by injection methods (55,9%).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

Objective: Putting a comprehensive midwifery on Mrs. H 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 32-36 week pregnant mother, Poedji Rochjati score <10, and the sampel taken is the trimester III Mrs. H pregnant, pregnancy is 35 weeks 3 day and willing to participate. Date gathering location in PMB Liana. The date were collected through primary and secondary 7 step method approach Hellen Varney and SOAP.

Results: Pregnancy care was carried out 3 time. Mrs. H checked her pregnancy at 35-38 weeks of gestation and wthout any complaints. Delivery case Mrs. H on August 01, 2022 in its entirety under normal circumstances. The baby was born spontaneously, male sex, body lenght: 51 cm, weight: 3.250 gr, AFGAR: 8-9 without any abnormalities. During 4 puerperal visit Mrs. H no promblem and Mrs. H chose a 3-month injection as his contraceptive tool.

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

Keyword : *Comprehensif care, Childbirth, Newborn, Postpartum, Contraseption.*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
RIWAYAT HIDUP	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PEGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xx
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	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori Klinis.....	9
2.1.1 Kehamilan	9
a. Pengertian kehamilan	9
b. <i>Fisiologi</i> kehamilan.....	9
c. Tanda dan Gejala kehamilan	14
d. Perubahan fisiologis kehamilan.....	17

e. Perubahan psikologis kehamilan	22
f. Kebutuhan dasar ibu hamil	24
g. Ketidaknyamanan	30
h. Tanda bahaya TM III.....	32
i. Penatalaksanaan kehamilan.....	34
2.1.2 Persalinan.....	42
a. Pengertian persalinan.....	42
b. <i>Fisiologi</i> persalinan	42
c. Sebab-sebab mulainya persalinan.....	46
d. Tanda-tanda persalinan.....	46
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	48
f. Tahapan proses persalinan	52
g. Tanda bahaya persalinan	55
h. Penatalaksanaan persalinan (60 APN, IMD).....	56
2.1.3 Bayi Baru Lahir (BBL)	70
a. Pengertian BBL	70
b. Perubahan fisiologis BBL	70
c. Tanda-tanda BBL	72
d. Tanda bahaya BBL	73
e. Penatalaksanaan BBL	75
2.1.4 Nifas.....	80
a. Pengertian Nifas	80
b. Tahapan Masa nifas	80
c. Perubahan yang terjadi waku nifas	80
d. Tanda bahaya mas nifas	88
e. Kebutuhan dasar ibu nifas	93
f. Penatalaksanaan masa nifas	97
2.1.4 Keluarga Berencana (KB).....	99
a. Pengerian KB.....	99
b. Macam-macam KB dan cara kerjanya	99
2.2 Tinjauan Teori Menurut <i>Hellen Varney</i> dan SOAP	106

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan	106
2.2.2 Pengertian	106
2.2.3 Tujuan Manajemen Kebidanan	106
a. Manajemen 7 Langkah <i>Varney</i>	106
b. Dokumentasi metode SOAP	119

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus	121
3.2 Lokasi dan Waktu	121
3.2.1 lokasi.....	121
3.2.2 Waktu.....	121
3.3 Subjek Laporan Kasus	121
3.3.1 Populasi.....	121
3.3.2 Sampel	122
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	122
3.4.1 Data Primer	122
3.4.2 Data Sekunder.....	123
3.5 Keabsahan Penulisan	123
3.5.1 <i>Observasi</i>	123
3.5.2 Wawancara.....	123
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	123
3.6 Instrumen Studi Kasus	123
3.7 Alat dan Bahan.....	124
3.7.1 <i>Antenatal care</i>	124
3.7.2 Persalinan.....	124
3.7.3 BBL.....	124
3.7.4 Nifas.....	124
3.7.5 KB	125
3.7.6 Wawancara.....	125
3.7.7 Studi dokumentasi.....	125
3.8 Etika Studi Kasus.....	125
3.9.1 Hak <i>Self Determination</i>	125

3.9.2 Hak <i>Privacy</i>	125
3.9.3 Hak <i>Anonimity dan Confidentiality</i>	125

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	127
4.1.1 Kunjungan <i>Antenatal care I</i>	127
4.1.2 Kunjungan <i>Antenatal care II</i>	141
4.1.3 Kunjungan <i>Antenatal care III</i>	145
4.2 Persalinan.....	149
4.2.1 Askeb Persalinan menggunakan SOAP	149
4.2.2 Catatan perkembangan kala II	153
4.2.3 Catatan perkembangan kala III	157
4.2.4 Catatan perkembangan kala IV	159
4.3 BBL.....	161
4.3.1 Askeb BBL menggunakan SOAP	161
4.3.2 Kunjungan I BBL (6 jam).....	165
4.3.3 Kunjungan II BBL (7 hari)	167
4.3.4 Kunjungan III BBL (14 hari)	169
4.4 Nifas.....	171
4.4.1 Kunjungan Nifas ke I (6 jam <i>postpartum</i>)	171
4.4.2 Kunjungan Nifas ke II (7 hari <i>postpartum</i>)	174
4.4.3 Kunjungan Nifas ke III (14 hari <i>postpartum</i>)	176
4.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (42 hari <i>postpartum</i>).....	178
4.5 KB	180
4.5.1 Askeb KB menggunakan varney	180

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	185
5.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care I</i>	185
5.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care II</i>	204
5.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care III</i>	209
5.2 Asuhan pada Persalinan	214
5.2.1 Kala I.....	214

5.2.2 Kala II	222
5.2.3 Kala III.....	228
5.2.4 Kala IV	232
5.3 BBL.....	236
5.3.1 Asuhan pada BBL	236
5.3.2 Kunjungan I (6 jam).....	242
5.3.3 Kunjungan II (7 hari)	245
5.3.4 Kunjungan III (14 hari).....	248
5.4 Nifas.....	251
5.4.1 Kunjungan I (6 jam <i>postpartum</i>)	251
5.4.2 Kunjungan II (7 hari <i>postpartum</i>).....	256
5.4.3 Kunjungan III (14 hari <i>postpartum</i>).....	261
5.4.4 Kunjungan IV (42 hari <i>postpartum</i>)	266
5.5 KB	271
5.5.1 Asuhan pada KB	271

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	277
6.1.1 <i>Antenatal Care</i>	277
6.1.2 Persalinan.....	277
6.1.3 BBL.....	278
6.1.4 Nifas.....	278
6.1.5 KB.....	278
6.2 Saran	279
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	279
6.2.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	279
6.2.3 Bagi Instansi Masyarakat.....	279
6.2.4 Bagi Penulis	279

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rumus UK (<i>MC Donald</i>).....	18
Tabel 2.2 TFU pada kehamilan TM III menurut <i>Mc. Donald</i>	18
Tabel 2.3 Perhitungan IMT	22
Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III	30
Tabel 2.5 Imunisasi TT	37
Tabel 2.6 Ukuran Diameter Kepala Janin	51
Tabel 2.7 Lamanya persalinan	54
Tabel 2.8 60 Langkah APN.....	56
Tabel 2.9 Penilaian APGAR	73
Tabel 2.10 <i>Involusi uterus</i>	81
Tabel 2.11 Karakteristik <i>lochea</i>	82
Tabel 4.1 Riwayat Obstetrik	128
Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan	129
Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.....	181

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang <i>Ovarium</i>	10
Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma	11
Gambar 2.3 Tahap Sperma Memasuki <i>Ovum</i>	12
Gambar 2.4 Proses <i>Fertilisasi</i> dan <i>Implantasi</i>	13
Gambar 2.5 <i>Plasentasi</i>	14
Gambar 2.6 TFU dikonversikan dengan UK	18
Gambar 2.7 Kartu <i>Skor Poedji Rochjati</i>	41
Gambar 2.8 <i>Asinkliismus anterior</i> dan <i>posterior</i>	44
Gambar 2.9 Tahapan <i>mekanisme</i> persalinan.....	45
Gambar 2.10 Lembar partograf (depan).....	64
Gambar 2.11 Lembar partograf (belakang).....	66
Gambar 2.12 <i>Derajat Ikterus</i>	75
Gambar 2.13 <i>Kontrasepsi</i> kalender.....	99
Gambar 2.14 <i>Kontrasepsi</i> MAL.....	100
Gambar 2.15 <i>Kontrasepsi</i> kondom	100
Gambar 2.18 <i>Kontrasepsi diafragma</i>	100
Gambar 2.19 <i>Kontrasepsi</i> suntik 3 bulan.....	101
Gambar 2.20 <i>Kontrasepsi</i> suntik 1 bulan.....	103
Gambar 2.21 <i>Kontrasepsi</i> pil progestin	103
Gambar 2.22 <i>Kontrasepsi</i> pil kombinasi.....	103
Gambar 2.23 <i>Kontrasepsi implant</i>	104
Gambar 2.24 <i>Kontrasepsi IUD</i>	104
Gambar 2.25 <i>Kontrasepsi</i> MOW dan MOP	105

DAFTAR SINGKATAN

Ab	: <i>Abortus</i>
AFGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKDK	: Alat Kontrasepsi Dalam Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lair Rendah
C	: Celcius
Catin	: Calon Pengantin
Cm	: <i>Centimeter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellittus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravida</i>

HB	: Hemoglobin
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
K	: Kunjungan
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan <i>Neonatal</i>
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
K/U	: Keadaan Umum
KH	: Kelahiran Hidup
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LH	: <i>luteinising hormone</i>
m	: Meter
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
MOP	: Metoda Operasi Pria
MOW	: Metoda Operasi Wanita
No. RMK	: Nomor Rekam Medik
O2	: <i>Oksigen</i>
P	: <i>Partus</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMK	: Perawatan Metode Kangguru
PUS	: Pasangan Usia Subur
PU-KA	: Punggung Kanan
PU-KI	: Punggung Kiri
PX	: <i>procesus xifoideus</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
SC	: <i>Seksio Sesarea</i>
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIAS	: <i>Spina Iliaka Anterior Superior</i>
SMK	: Sekolah Tinggi Kejuruan
SOAP	: <i>Subyekif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberkulosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Surat Permohonan Ijin penelitian
Lampiran II	: Surat Balasan Penelitian PMB
Lampiran III	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran IV	: <i>Score Poedji Rochjati</i>
Lampiran V	: Buku KIA
Lampiran VI	: Hasil USG
Lampiran VII	: Hasil Laboratorium
Lampiran VIII	: Dokumentasi
Lampiran IX	: Lembar Penapisan Persalinan
Lampiran X	: Lembar Partograf
Lampiran XI	: K4 KB
Lampiran XII	: Lembar Konsultasi pembimbing 1 dan 2
Lampiran X	: Lembar Revisi Ujian Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* 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, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2017, diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 211 ibu kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2021)

Angka Kematian Ibu di Indonesia (AKI) pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus. Sedangkan AKB di Indonesia sebanyak 20.266/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab yaitu perdarahan pada persalinan sebanyak 1.330 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sementara penyebab AKB terbanyak adalah BBLR 35,2%, *asfiksia* 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan *kongenital* 11,4%, *tetanus neonatorum* 0,3%, dan lainnya 22,5%. Adapun jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/ AKDR 8,5%, Implant 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1%, dan MOP 0,6%. (Profil Kesehatan RI, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah jumlah AKI pada tahun 2019 sebanyak 82 per 100.000 KH dan AKB pada tahun 2019 sebanyak 24 per 1000 KH. Penyebab AKI yaitu perdarahan pada persalinan (32%), *preeklampsia* pada kehamilan (24%), komplikasi penyakit bawaan saat persalinan (12%), gangguan sistem peredaran darah (3%). Sedangkan penyebab AKB yaitu sebagian besar disebabkan oleh BBLR 50%, *asfiksia* 27,5%, *prematur* 11,8%, *sepsis* 3,0%, *pneumonia* 2,5% dan akibat lainnya 5,2%. Adapun 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 (43,7%), peserta PIL (12,5%), peserta implan (6,8%), peserta IUD (4,7%), peserta MOW (2,1%), peserta kondom (1,4%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,2%) (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di wilayah Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119 per 100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2019 sebesar 28 kasus atau 6/1.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan jumlah kematian maternal terbanyak disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan AKI yaitu *perdarahan* (45%) dan *pre eklampsia* (24%) dan infeksi (1%). Penyebab AKB yaitu BBLR 50%, *asfiksia* 22,5%, *prematur* 8,8%, *sepsis* 7,0%, *pneumonia* 3,5% dan akibat lainnya 8,2%. Komplikasi pada masa nifas yang sering terjadi antara lain infeksi pada masa nifas (1,5%), perdarahan *postpartum* (2,2%), payudara bengkak (1%), dan *baby blues* (0,9%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019). Adapun 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 di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun pada bulan Januari 2021 sampai bulan April 2022, jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 375 orang (100%). Jumlah ibu bersalin normal

sebanyak 228 orang (60,8%), jumlah ibu bersalin di faskes lain 50 orang (13,3%) dan jumlah ibu hamil untuk USG sebanyak 97 orang (25,86%). Bayi lahir normal sebanyak 228 bayi (100%), jumlah ibu nifas sebanyak 228 orang (100%). Sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 2.552 orang (100%) akseptor Keluarga Berencana (KB) terdiri dari *Intra Uterin Device* IUD 19 orang (0,74%), *implant* 22 orang (0,86%), akseptor keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan 1.098 orang (43%), akseptor keluarga berencana (KB) suntik 2 bulan 123 orang (4,8%), akseptor keluarga berencana (KB) suntik 1 bulan 1.276 orang (50%), akseptor keluarga berencana (KB) pil 14 orang (0,55%). (Arsip PMB Lianaria Boru Sagala, Amd. Keb., SKM, bulan januari 2021- April 2022).

Permasalahan yang terjadi pada AKI dalam kehamilan adalah kasus perdarahan, hipertensi dan *preeklampsia*. Pada kehamilan adanya kasus tersebut dapat dilakukan dengan penatalaksanaan dan pencegahan dengan cara yaitu pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur. Bermutu dan teliti serta mengurangi makanan yang tinggi protein, rendah lemak dan cukup vitamin, dengan hal itu bisa mengurangi atau menurunkan AKI akibat *preeklampsia*. (Usnani, 2016).

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

Adapun komplikasi pada *neonatal*/ bayi baru lahir antara lain *neonatus* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti *asfiksia* dan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah menempati risiko tertinggi yang dapat menyebabkan AKB. Perawatan bayi dengan BBLR lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung

berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon fisiologis BBLR (Sofiani, Asmara. 2014).

Komplikasi dan resiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum*. 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). Sedangkan masalah yang terjadi pada Keluarga Berencana (KB) yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP karena persentase penggunaan KB tersebut masih sedikit. Oleh karena itu pentingnya memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP yang benar sangat berpengaruh pada peningkatan penggunaan KB tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Indikator yang dilakukan pemerintah khususnya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *continuty of care*. (Permenkes, 2018).

Berdasarkan uraian dan data diatas, pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* dengan melakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana.

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. H mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana pada Ny. H di PMB Lianaria Boru Sagala?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pad Ny. H dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Hellen Varney dan SOAP (Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. H dengan menggunakan pendekatan Varney (Data dasar/ pengkajian, *analisis/ diagnosa potensial, masalah potensial/ diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/ *intervensi*, pelaksanaan tindakan/ *implementasi* dan *evaluasi*). Serta SOAP (Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin Barat.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. H dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan*) di PMB Liana Kotawaringin Barat.
- c. Melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. H dengan pendekatan dalam bentuk dan SOAP (*Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan*) di PMB Liana Kotawaringin Barat.
- d. Melakukan asuhan nifas pada Ny. H dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan*) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Kotawaringin Barat.

- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny. H dengan pendekatan Varney (Data dasar/ pengkajian, *analisis/ diagnosa potensial, masalah potensial/ diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/ *intervensi*, pelaksanaan tindakan/ *implementasi* dan *evaluasi*) dan K4 di PMB Liana Kotawaringin Barat.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Lahan Penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara *komprehensif* serta meningkatkan pelayanan.

- b. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mendapatkan Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan *kontrasepsi*.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan *komprehensif* dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

d. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1.5 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan *komprehensif* ini yaitu pada Ny. H usia 24 tahun di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat. Mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan laporan tugas akhir ini tersusun dan terbagi dalam beberapa BAB, yakni sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

BAB ini berisi tentang mengenai penjelasan tentang maksud atau latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, ruang lingkup dan sistematika dari penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB ini menyajikan tentang tinjauan pustaka dan tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *Hellen 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

Secara khusus pada BAB ini akan disajikan simpulan dari analisa pembahasan yang telah dilakukan dan disertai saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi kampus maupun institusi.

DAFTAR PUSTAKA

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*, bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. (WHO, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan di lanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

b. Fisiologi Kehamilan

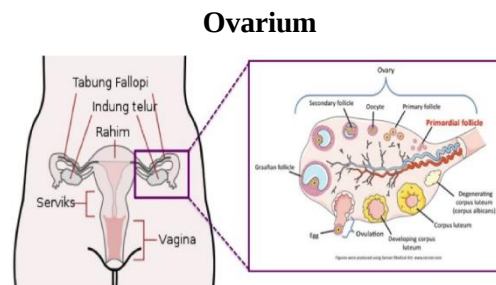
Menurut Prawirohardjo (2018) bertemunya sel *sperma* laki-laki dan sel *ovum* matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada *sperma*, *ovum*, pembuahan *ovum* (*konsepsi*), *implantasi* (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasentasi*/pembentukan plasenta.

1) Ovum/Sel Telur

Saat *ovulasi*, *ovum* keluar dari *folikel ovarium* yang pecah. Kadar *estrogen* yang tinggi meningkatkan gerakan *tuba uterine*, sehingga *silia tuba* tersebut dapat menangkap *ovum* dan menggerakkannya sepanjang *tuba* menuju rongga rahim. *Ovum* tidak dapat berjalan sendiri terdapat dua lapisan yang melindungi *ovum*, lapisan pertama yaitu *membrane* tebal yang

tidak terbentuk (*zona pelusida*) dan lingkaran luar (*korona radiata*) terdiri dari sel-sel oval yang dipersatukan oleh asam *hialuronat*. *Ovum* dianggap subur selama 24 jam setelah *ovulasi*. Apabila tidak *difertilisasi* oleh *sprema*, *ovum* bergenerasi dan *direabsorpsi*. Selama masa subur yang berlangsung usia 20 sampai 35 tahun hanya 420 buah *ovum* yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi *ovulasi*.(Prawirohardjo, 2018).

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang



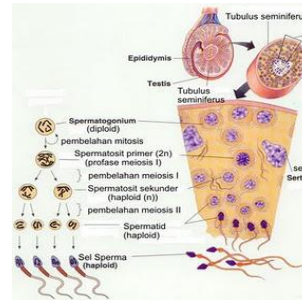
Sumber: Manuaba, 2013.

2) *Spermatozoa*

Organ reproduksi terpenting pada laki-laki adalah *testis*. Di dalam testis terdapat banyak saluran halus yang disebut *tubulus seminiferus*. Di dalam *tubulus seminiferus* terdapat sel induk *spermatozoa*, yaitu *spermatogonium* dan juga terdapat *sel leyding* yang menghasilkan *hormone testosterone*. Dari satu *spermatogonium* menghasilkan empat *spermatozoa*. Setiap *spermatozoa* terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan *nucleus*, ekor, dan bagian *silindrik* (leher) menghubungkan kepala dan ekor. Dengan getaran ekornya *spermatozoa* dapat bergerak cepat. Perjalanan sperma dimulai dari *testis* menuju *epididymis* menuju *vas deferens* menuju *ampula vas deferens* menuju *vesika seminalis* menuju *prostat* menuju *duktus ejakulatorius* menuju *uretra interna* menuju *uretra eksterna*. Pada saat *koitus* sekitar 3-5 cc semen ditumpahkan ke dalam

forniks posterior dengan jumlah *spermatozoa* antara 300-500 juta. (Prawirohardjo, 2018)

Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma



Sumber: Manuaba, 2013.

3) **Konsepsi/Fertilisasi/Pembuahan**

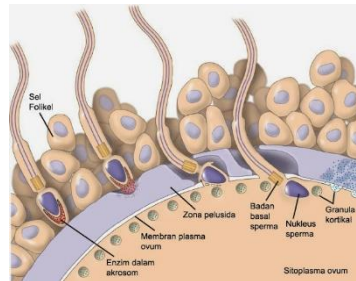
Merupakan peristiwa bersatunya sel kelamin jantan (*spermatozoa*) dan sel kelamin betina (*ovum*). Terjadi pada pars *ampularis tuba*, dan satu jam setelah *koitus*, *spermatozoa* telah mencapai *ampula*. *Ovum* biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah *ovulasi* dan akan mati apabila dalam 24 jam tidak segera dibuahi. Sedangkan *spermatozoa* dapat bertahan di saluran reproduksi selama 3-4 hari. Saat terjadi persetubuhan, sekitar 200-300 juta *spermatozoa* dipancarkan di saluran kelamin wanita. Rombongan sel sperma ini bergerak cepat menuju rahim dan selanjutnya masuk ke saluran telur. Namun, dalam pergerakan itu jumlah sel sperma semakin menyusut, hingga akhirnya hanya satu sel sperma yang terbaik yang berhasil menembus dinding sel telur (*ovum*). Ada lima syarat terjadinya konsepsi, yaitu:

- a) *Spermatozoa* (sperma matang) berkualitas baik, bentuknya normal seperti kecebong terdiri dari kepala, tubuh, dan ekor. Serta, pergerakannya maju lurus.
- b) Tidak ada kelainan pada kekentalan cairan semen (cairan yang dikeluarkan pria saat ejakulasi dan di dalamnya

terdapat *spermatozoa*). Bila terlalu kental, sel sperma sulit bergerak sehingga tak dapat mencapai sel telur.

- c) Tak ada sumbatan pada saluran pengeluaran sel sperma dari testis menuju penis.
- d) Hubungan seks pada masa subur atau *ovulasi* (keluarnya sel telur matang dari *ovarium*/ indung telur).
- e) Saluran telur (*tuba fallopi*) yang baik atau tidak ada kelainan seperti buntu atau tuba yang kecil atau pendek.

Gambar 2.3 Tahap Sperma Memasuki Ovum



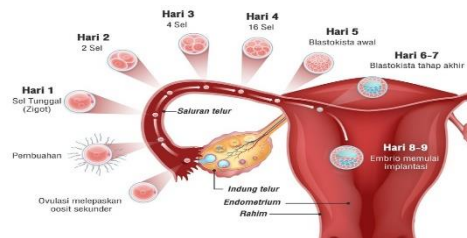
Sumber: <https://www.biologiedukasi.com/2018/05/proses-fertilisasi-pembuahan-sel-sperma.html?m=1>

4) *Nidasi/Implantasi*

Nidasi atau *implantasi* adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) *zigot* mencapai *cavum uteri*. Pada saat itu *uterus* sedang berada dalam fase sekresi lender dibawah pengaruh *progesterone* dari *korpus luteum* yang masih aktif. Sehingga lapisan *endometrium* dinding rahim menjadi kaya pembuluh darah dan banyak muara kelenjar selaput lender rahim yang terbuka dan aktif. Kontak antara *zigot* stadium *blastokista* dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel *trofoblast* *zigot* tersebut akan menempel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel *endometrium* uterus (terjadi *implantasi*). *Zigot* mengalami proses pembelahan mitosis beberapa kali, sampai terbentuk 16 sel yang akan menjadi *morula* pada hari ke 3-4

setelah *fertilisasi* dan berlanjut terus sampai terbentuk *trofoblast*. Kira-kira pada hari ke 5 sampai ke 6, terjadi *implantasi zigot* dalam *cavum uteri*

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



Sumber: Manuaba, 2013.

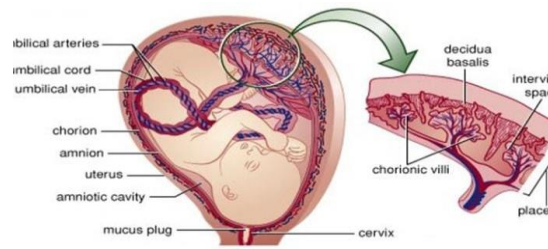
5) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah *nidasi embrio* ke dalam *endometrium*, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentas berlangsung sampai 12-18 minggu setelah *fertilisasi*. (Rachimhadhi, 2017).

Menurut Enggar, dkk (2019) setelah *implantasi*, *endometrium* disebut *desidua*. *Desidua* terbagi atas:

- a) *Desidua basalis* adalah bagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi korion* menyetek pembuluh darah, disebut juga sebagai tempat plasentasi. Atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.
- b) *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil *konsepsi* ke arah rongga rahim, lama kelamaan akan bersatu dengan *desidua vera*.
- c) *Desidua vera* meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

Gambar 2.5 Plasentasi



Sumber: Wiknjosastro, 2018

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Fitriahadi (2018) dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan atau kemungkinan kehamilan:

- a) Gerakan janin dan bagian-bagian janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba.
- b) Denyut jantung janin yang dapat: didengar dengan stetoskop, dicatat dan didengar oleh *Doppler*, dicatat dengan *feto Elektro Kardiogram*, dilihat pada *Ultrasonografi (USG)*.

2) Tanda-Tanda *Presumptive* (Tidak Pasti Kehamilan)

- a) *Amenorea* (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan *ovulasi*. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *Naegle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan. 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: Tanggal ANC-HPHT X 4 1/3 = Usia Kehamilan. Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori *Neagle*, yaitu :

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

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

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

b) Mual dan muntah (*Emesis*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang *fisiologis*, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c) Payudara membesar dan tegang

Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

d) Sering *miksi*.

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering *miksi*. Pada *trimester II*, gejala ini sudah mulai menghilang.

e) *Konstipasi atau obstipasi*.

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

f) *Pigmentasi kulit.*

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting, susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar payudara).

g) *Epulis.*

Hipertrofi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

h) *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena.

Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

3) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil.

- a) *Uterus* membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- b) Tanda *Hegar*. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya *uterus* segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- c) Tanda *Chadwick* yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- d) Tanda *Piscaseck* yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- e) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*).
- f) Teraba *Ballotement*.

g) Reaksi kehamilan positif.

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2018), perubahan *anatomi* dan *fisiologi* pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil *konsepsi* (janin, plasenta, *amnion*) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus mencapai *umbilikus* dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun ke dalam panggul. Bentuk *uterus*

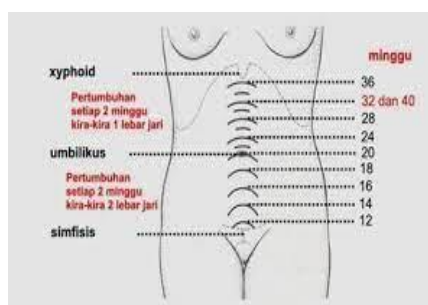
menjadi bulat (*globular*) karena *cavum* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Ukuran *Uterus* juga dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan rumus *MC Donald*, sebagai berikut :

Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan (*MC Donald*)

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

Sumber : Prawirohadjo, 2018.

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



Sumber: Sani, 2013.

Tabel 2.2 TFU pada Kehamilan TM III menurut Mc. Donald

28 Minggu	25 cm
32 Minggu	27 cm
36 Minggu	30 cm
40 Minggu	33 cm

Sumber : Ika Pantikawati dan Saryono, 2015.

b) *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadinya edema pada seluruh *serviks*, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hyperplasia* pada kelenjar-kelenjar *serviks* (Prawirohardjo, 2018).

c) *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2018).

d) *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum dan vulva*, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2018).

e) *Payudara*

Pada awal perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolustrum* dapat keluar (Prawirohardjo, 2018).

2) **Perubahan pada Sistem Darah**

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

3) **Perubahan pada Sistem Pernapasan**

Pada kehamilan terjadi juga perubahan *system respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan *oksigen* (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan *diafragma*, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. (Fatimah dan Nuryaningsih, 2018). Pada usia kehamilan 32 minggu keatas usus-usus tertekan uterus yang membesar kea arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan banyak wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas. (Enggar dkk, 2019).

4) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen* pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, muntah yang disebut *emesis gravidarum* sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hyperemesis gravidarum* juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*. (Fatimah dan Nuryaningsih, 2018).

5) Perubahan pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melisma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah *epidermal* dan *dermal* yang penyebab pastinya belum diketahui. (Prawirohardjo, 2018).

6) Perubahan pada Sistem Endokrin

Pada trimester pertama kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Ketika memasuki trimester kedua terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan LH dan FSH memicu kenaikan berat badan. (Enggar, 2019). Saat memasuki kehamilan aterm hormone prolaktin produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen air susu sendiri dihambat oleh estrogen ditingkat target organ. (Enggar dkk, 2019).

7) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musculoskeletal. Keseimbangann kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisi tercukupi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal. Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan dengan sekitarnya. Lalu, pada trimester ketiga payudara yang besar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol, dan pergerakan menjadi lebih sulit. Ligament mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament. (Enggar dkk, 2019).

8) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan dari uterus dan isinya kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2018).

Rumus IMT menurut Prawirohardjo (2018) yaitu:

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

Tabel 2.3 Perhitungan IMT

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

Sumber : Prawirohardjo, 2018

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase. Fase pertama pada usia kehamilan 15-20 minggu dan fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir (*perinatal*). Kenaikan BB wanita hamil selama kehamilan adalah sekitar 10-12 kg. Kenaikan BB selama trimester 1 minimal 0,7-1,4 kg, kenaikan BB selama trimester II 4,1 kg, kenaikan BB selama trimester III 9,5 kg. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya (Pantikawati dan Saryono, 2015).

9) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III

menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2018)

e. Perubahan Psikologis Kehamilan

1) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. *Ambivalen* dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap *ambivalen* ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada trimester I ini saat 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).

2) 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).

3) 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).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

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

2) Oksigen

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

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti

merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan *psikologis* ibu (Walyani, 2015)

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi* (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5) 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).

6) *Body mekanik*

Secara *anatomi*, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran *uterus* pada ruang *abdomen*, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik Walyani (2015).

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan *abdomen*. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu

perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7) *Exercise*

Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*prenatal care*) (Manuaba, 2015).

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varises*, bengkak, dan lain lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c) Memperkuat dan mempertahankan *elastisitas* otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

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

9) Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan relaksasi 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:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan *tromboflebitis* selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar. (Walyani, 2015).

10) Seksualitas

Selama kehamilan normal *coitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *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).

11) Istirahat dan tidur

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

12) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara dimulai dari usia kehamilan 6 atau 7 bulan yakni ketika mulai masuk trimester tiga. Perawatan payudara dilakukan dengan cara mengurutnya setiap pagi dan sore sebelum mandi. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini, yang mempengaruhi pemberian *ASI Eksklusif*. (Jurnal Ilmiah Bidan, 2016). Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain:

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping

- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- g) Tangan kiri menompang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

g. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

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 terhadang oleh pembesaran uterus; diafragma terdorong ke atas ($\pm$ 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	- Postur tubuh yang benar - Tidur dengan bantal ekstra - Hindari makan porsi besar jangan merokok atau hirup asap - Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang - Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	- Relaksasi - Masas punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar - Gunakan bantal unuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/ tidur, - Mandi air hangat.
Ginggivitis atau	Hipervaskularisasi	- Makan menu

epulis	dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi estrogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah - Jaga kesehatan gigi - Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	- Kosongkan kandung kemih secara teratur - Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum >1 liter susu perhari	- Kompres hangat diatas otot yang sakit - Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang - Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat
Edema pada kaki	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	- Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik alami - Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan - Cukup latihan fisik - Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah

h. Tanda bahaya trimester III

Sutanto dan Fitriana (2018) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

1) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2018).

2) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklamsia*. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar *hemoglobin*. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2018).

3) Keluar cairan pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2018).

4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2018).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2018).

5) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2018).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2018).

i. Penatalaksanaan dalam kehamilan

1) Pengertian pemeriksaan kehamilan

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan ibu hamil sehat dan normal (Padila, 2018). Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan *antenatal* merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Padila, 2018).

2) Jadwal pemeriksaan kehamilan

Menurut WHO dan Depkes RI (2019), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan yakni:

a) Satu kali pada trimester pertama (K1)

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

b) Satu kali pada trimester kedua (K2)

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

- c) **Dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4)**
 Dengan usia kehamilan >24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan. Pemeriksaan kehamilan sangatlah penting untuk memantau kondisi Kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga dibutuhkan guna diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

3) **Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ANC**

Menurut Kemenkes (2018) Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan standar minimal pelayanan *antenatal* 10T, yang terdiri dari:

- a) **Timbang dan ukur tinggi badan**
 Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg atau 1 Kg setiap bulannya selama kehamilan setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil normalnya adalah minimal 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).
- b) **Ukur Tekanan Darah**
 Tekanan darah yang >140/90 mmHg (*Hipertensi*) yang ditemukan pada trimester satu menunjukkan kemungkinan adanya penyakit *hipertensi* kronik sedangkan *hipertensi* yang terjadi setelah trimester satu kemungkinan merupakan *hipertensi* yang timbul dalam kehamilan.
- c) **Nilai status gizi (ukur LILA/Lingkar Lengan Atas)**
 Normal LILA < 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil dikatakan KEK (Kekurangan Energi Kronik). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan letak janin menggunakan leopold yaitu terdapat 4 leopold, leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian kesehatan RI, 2018).

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

- (1) *Leopold I*: *Leopold I* bertujuan untuk mengetahui letak *fundus uteri* dan bagian lain yang terdapat pada bagian *fundus uterus*.
- (2) *Leopold II*: *Leopold II* bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal.

- (3) *Leopold III*: *Leopold III* bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul.
- (4) *Leopold IV*: *Leopold IV* bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan *Leopold III* dan untuk mengetahui sejauh mana bagian *presentasi* sudah masuk pintu atas panggul Memberikan informasi tentang bagian *presentasi*: bokong atau kepala, sikap/ attitude (*fleksi* atau *ekstensi*), dan *station* (penurunan bagian presentasi).

f) Skrining status imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1

Tabel 2.5 Imunisasi TT dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*.

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Enggar dkk, 2019

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena *absorpsi* usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2018).

h) Test/Periksa Laboratorium

(Hb (ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya ibu < 11 gr/dL) Protein) dan berdasarkan indikasi (HbsAg Sifilis, HIV, Malaria, TBC,dll).

i) Tatalaksana kasus.

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian ataupun pemeriksaan telah dilakukan secara lengkap. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

j) Temu wicara/konseling

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2018).

4) 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 (baik bagi ibu maupun bayinya), 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) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12

b) Tujuan system skor

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

- (1) Membuat pengelompokan 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) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien. ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- (2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

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 sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan sebagai berikut:

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Nurasih, Nurkholifah, 2016).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014).

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas *miometrium* yang paling lama dan besar kemudian melemah ke arah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham, 2014).

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

1) Penurunan Kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien. (Oktarina, 2016)

2) Penguncian (*engagement*)

Kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul apabila diameter *biparetal* kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai. (Oktarina, 2016)

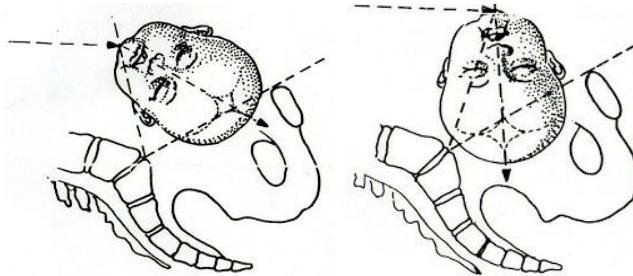
3) *Descent* (penurunan kepala)

Pada *primigravida*, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada *multigravida* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dalam keadaan asin klitismus yaitu bila sutura sagialis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan *promotorium*. (Oktarina, 2016)

Pada *asinklitismus*, *os parietal* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati *promotorium*, maka di katakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) *Asinklitismus anterior* bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os. Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) *Asinklitismus posterior* bila sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga os parietal depan lebih rendah dari os. parietal belakang.

Gambar 2.8 Asinklitismus Anterior dan Posterior



Sumber: Oktarina, 2016

4) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, yaitu diameter *sub occipito bregmatika* (9,5 cm), fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Oktarina, 2016)

5) Putar paksi dalam

Putaran *internal* dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien. (Oktarina, 2016)

6) Ekstensi

Lahirnya kepala dengan cara ekstensi kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi

kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. (Oktarina, 2016).

7) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior*. (Oktarina, 2016)

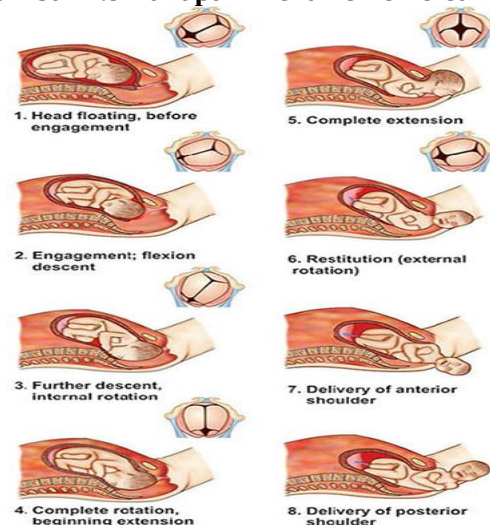
8) Ekspulsi

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

9) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus (Oktarina, 2016).

Gambar 2.9 Tahapan Mekanisme Persalinan



Sumber: Sukarni dan Margareth (2015).

c. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan hormon *progesteron*

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

2) Keregangan otot-otot

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

3) Peningkatan hormon *oksitosin*

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4) Pengaruh janin

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

5) 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.

6) *Plasenta* menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan *plasenta* menjadi tua, *villi corialis* mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun (Nurasiah, dkk. 2014)

d. Tanda- Tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.(Megasari dkk, 2015).

2) **Penipisan dan pembukaan serviks**

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.(Megasari dkk, 2015).

3) ***Bloody show*** (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus. (Megasari dkk, 2015).

4) ***Premature rupture of membrane***

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.(Megasari dkk, 2015).

e. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, *Psikis* ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder (Sarragih, 2017).

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. 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)

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. (Sarragih, 2017)

2) *Passage (Jalan Lahir)*

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

a) Dua *os coxae* (disebut juga tulang *innominata*)

(1) Tulang usus (*os ilium*)

(2) Tulang duduk (*os ischium*)

(3) Tulang kemaluan (*os pubis*).

b) *Os Sacrum*

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

c) *Os Coccygis*

Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah dan bersatu, pada saat persalinan, tulang tungging dapat didorong ke belakang sehingga memperluas jalan lahir

Menurut Nurasih, Rukmawati, & Badriah (2014), ruang panggul terdiri dari:

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

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

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

c) Pintu bawah panggul atau disebut *pelvic outlet*

Pintu bawah panggul buka suatu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadikum* kiri dan kanan.

Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya ialah *ligamentum sacro tuberosum* kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh *arcus pubis*.

d) Bidang *Hodge*

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

3) *Passanger* (janin, plasenta)

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).

Tabel 2.6 Ukuran diameter penting kepala janin dan presentasi

Diameter	Panjang (cm)	Presentasi
Suboksipito bregmatika	10	Suboksiput (fleksi maksimal)
Suboksipito frontalis	11	Oksiput (fleksi tak maksimal)
Oksipito frontalis	12	Puncak dahi
Mento vertikal	13	Dahi
Submento bregmatika	10	Muka (defleksi maksimal)

Sumber: 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)

4) Psikologis

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

- a) Melibatkan *psikologis* ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.

- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat *maternitas* dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. (Sarragih, 2017)

f. Tahapan Dalam Proses Persalinan

1) 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 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.

2) 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 *sphincter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Rukiah, 2013).

3) Kala III (kala pengeluaran uri)

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan *plasenta* lahir. Setelah bayi lahir *uterus* teraba 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.

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*.

Cara-cara Lepasnya *Plasenta*

a) Pelepasan dimulai dari tengah

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir *plasenta*. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari *vagina* (tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya *perdarahan pervaginam*. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada *plasenta* yang melekat di *fundus* (IImah, 2015).

b) Pelepasan dimulai dari pinggir

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (*marginal*) yang ditandai dengan adanya *perdarahan* dari *vagina* apabila *plasenta* mulai terlepas (IImah, 2015). Umumnya *perdarahan* tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan *plasenta*:

- (1) Perubahan bentuk dan posisi *uterus*.
- (2) Semburan darah tiba-tiba.
- (3) Tali pusat memanjang.

4) 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. Lamanya persalinan *primi* dan *multi* sebagai berikut :

Tabel 2.7 Lamanya persalinan pada *primi* dan *multi*

Tahapan	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Lama persalinan	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber: Roestam Mochtar, 2012

g. Tanda Bahaya Persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI (2017) tanda bahaya persalinan meliputi:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Infeksi (temperature $>38^{\circ}\text{C}$, mengigil, nyeri abdomen, cairan ketuban keruh dan berbau).
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- 7) 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)
- 8) Fase laen berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit)
- 9) Partus lama (pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan *serviks* kurang dari 1 cm per jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

h. Penatalaksanaan dalam proses persalinan

60 Langkah asuhan persalinan menurut Sarwono Purwirohardjo, (2014).

Tabel 2.8 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 klem 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 menghendakinya.
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 terpilin, 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).

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013).

2) Cara pengisian partograf

Menurut Widyaastuti (2013) Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
- c) Nadi : setiap 30 menit.
- d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali

3) Lembar depan partograf.

a) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules. (Yisma, 2013)

b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

(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 bernoda **D**arah.

K : Tidak ada cairan ketuban/ **K**ering.

(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 : Sutura terpisah.

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/ tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*). (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013).

c) Kemajuan persalinan.

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

(1) Pembukaan serviks.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

(2) Penurunan bagian terbawah janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

(a) Garis waspada dan garis bertindak.

- 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.
- Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

d) Jam dan waktu.

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

e) Kontraksi uterus.

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

- (1)  : titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- (2) // : garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3)  : Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

- (1) Oksitosin.

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

- (2) Obat lain dan cairan IV.

Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya. (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

g) Kondisi ibu.

- (1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

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

4) Lembar belakang partograf

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

a) Data dasar.

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

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 dan 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 22 menit, laserasi, atonia 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.

- d) Bergerak ke arah payudara dengan aerola sebagai sasaran.
- e) Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- f) Menemukan puting susu.
- g) Melekat pada puting susu.
- h) Menyusu untuk pertama kalinya.

3) Manfaat IMD

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

- a) Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia).
Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
- b) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil
- c) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.
IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.
- d) Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.
- e) Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif
Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.

- f) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- g) Membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu selanjutnya
- h) Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali di dada ibunya

4) Cara menyusui yang benar (Roesli, 2012)

- a) Cara menyusui dengan sikap duduk
 - (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
 - (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan

ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- (c) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola
 - (d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - (e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- b) Melepaskan isapan bayi Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.
- (1) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan
 - (2) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
 - (3) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usapusap punggung bayi sampai bayi bersendawa.(Roesli, 2012)

2.1.3 Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterain*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Menurut Saputra (2014) masa *neonatal* adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. *Neonatus* adalah bayi berusia 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

b. Perubahan Fisiologis BBL

1) Perubahan pada sistem pernafasan

Pernafasan 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. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit. (Saputra, 2014)

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. (Saputra, 2014)

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik.

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan

yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*). (Saputra, 2014)

4) **Perubahan Sistem Neurologis**

Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontroi otot yang buruk, mudah terkejut, dan *tremor pacia ekstremitas*. (Saputra, 2014)

5) **Perubahan Gastrointestinal**

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mi daiam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan *neonatus* pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasii metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL. (Saputra, 2014)

6) **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. (Saputra, 2014)

7) **Perubahan Hati**

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensiai untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumian *bilirubin* tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. (Saputra, 2014)

8) **Perubahan Imun**

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

c. Ciri-ciri BBL

Menurut Saputra (2014), tanda-tanda bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- (1) Berat badan : 2.500-4.000 gram
- (2) Panjang badan : 48-52 cm
- (3) Lingkar kepala : 33-35 cm
- (4) Lingkar dada : 30-38 cm
- (5) Denyut jantung : pada menit-menit pertama 160x/menit, kemudian turun menjadi 120x/menit
- (6) Respirasi : pada menit pertama cepat 60x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit
- (7) Kulit : berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- (8) Kuku : Agak panjang dan lemas
- (9) *Genitalia*
 - (a) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - (b) Laki-laki : testis sudah turun dalam skrotum
- (10) *Refleks* : refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, *refleks moro* gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, refleks *grap/ grasping* yaitu menggenggam sudah baik.
- (11) *Eliminasi* : eliminasi baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan
- (12) Suhu : 36,5-37°C

Tabel 2.9 penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon dan refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	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

d. Tanda Bahaya pada BBL

1) Bayi tidak mau menyusu

ASI merupakan makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu Ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat (Walyani, 2016).

2) Kejang

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

Kondisi kejang tanpa demam tidak dipengaruhi oleh faktor genetik, namun ada beberapa hal yang dapat memicu terjadinya kejang tanpa demam pada bayi, di antaranya adalah: adanya pendarahan di otak, serta peradangan di otak yang terjadi karena virus, adanya kondisi gula darah rendah atau tidak stabil, kekurangan kalium, keracunan, serta gangguan kesehatan lainnya, Epilepsi merupakan gangguan pada sistem saraf pusat yang dikarenakan pola aktivitas listrik yang berlebihan di otak. Ada beberapa kondisi yang diduga memengaruhi pola aktivitas listrik otak, yakni cedera kepala, meningitis, serta cerebral palsy. (Sari, 2017)

3) Lemah

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

4) Sesak nafas

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

5) 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).

6) Demam atau tubuh merasaa 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).

7) Mata berranah banyak

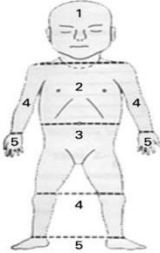
Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan, bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan (Walyani, 2016).

8) Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi terjadi karena bayi kurang ASI, namun jika kuning pada bayi terjadi waktu kurang dari 24 jam setelah

lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter (Walyani, 2016).

Gambar 2.12 derajat ikterus



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5.0 mg%
II	Sampai badan atas	9.0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11.4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut	12.4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16.0 mg%

Sumber: Walyani,2016

e. Penatalaksanaan Pada BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1) Pencegahan infeksi (PI)

2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

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

jika ada jawaban "tidak kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan *resusitasi*. Penghisapan iendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda *asfiksia* pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian *oksitosin* pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan *alkohol* karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah *umbilikus* (Lissauer, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi 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 dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan *neonatal esensial* lainnya

(menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5) Pencegahan kehilangan panas

Menurut Kemenkes RI (2013) Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b) *Konveksi*

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) **Pemberian salep mata/tetes mata**

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata *antibiotika profilaksis* (*tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1%* atau 11 *antibiotika* lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7) **Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri**

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai *profilaksis* melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8) **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).

9) **Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24

jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari. 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.

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

2.1.4 Nifas

a. Pengertian nifas

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

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Walyani, 2015)

b. Tahapan Masa Nifas

Pada ibu dapat diuraikan menjadi tiga tahapan. Berikut merupakan tahapan masa nifas menurut Nugroho et al (2014):

- 1) ***Puerperium dini***, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) ***Puerperium intermedial***, adalah suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi seama kurang lebih enam minggu.
- 3) ***Remote puerperium***, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

c. Perubahan yang terjadi pada waktu nifas

1) Perubahan fisiologis

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

a) Uterus

Uterus merupakan organ *reproduksi internal* yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. 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 2.10 Involusi Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jr dibawah pusat	750 gram
1 minggu <i>postpartum</i>	Pertengahan <i>symfisis</i>	500 gram
2 minggu <i>postpartum</i>	Tidak teraba	350 gram
6 minggu <i>postpartum</i>	<i>Fundus uteri</i> bertambah kecil	50 gram

Sumber: Walyani, 2017

Pemeriksaan *uterus* meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

(1) Penentuan lokasi *uterus*

Dilakukan dengan mencatat apakah *fundus* berada diatas atau dibawah *umbilikus* dan apakah *fundus* berada digaris tengah *abdomen*/ bergeser ke salah satu sisi.

(2) Penentuan ukuran *uterus*

Dilakukan melalui paipasi dan mengukur TFU pada puncak *fundus* dengan jumlah lebar jari dari *umbilikus* atas atau bawah.

(3) Penentuan konsistensi *uterus*

Ada 2 ciri konsistensi *uterus* yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan *uterus* lunak.

b) *Serviks*

Serviks merupakan bagian dasar dari *uterus* yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. *Serviks* menghubungkan *uterus* dengan saluran *vagina* dan sebagai jalan keluarnya janin dan *uterus* menuju saluran *vagina* pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpis uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Warna *serviks*

berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, *serviks* masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup. (Walyani, 2017)

c) *Vagina*

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga *uterus* dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang *vagina* berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang 6,5 cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, *vagina* tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan 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).

Tabel 2.11 karakteristik *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra/ kruenta</i>	Hari ke 1-2 <i>postpartum</i>	Merah kehitaman	Darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , sisa-sisa <i>verniks kaseosa</i> , <i>lanugo</i> dan <i>mekonium</i> .
<i>Sanguinolenta</i>	Hari ke 3-7	Merah	Darah bercampur

	<i>postpartum</i>	kekuningan	lendir
<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>postpartum</i>	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , selaput lender <i>serviks</i> dan serabut mati

Sumber: Walyani, 2017

d) **Vulva**

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan *labia* menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2017).

e) **Payudara**

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi *estrogen* dan *progesteron* menurun, *prolactin* dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular 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, (2017):

(4) **Kolostrum:** *Kolostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran

pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

(5) **ASI Transisi/ Peralihan:** ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah koiostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

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

f) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

(1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan 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.

g) 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 haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

h) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, 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.

i) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. 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. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. *Uterus* yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

j) Sistem integumen

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

k) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. *Ambulasi* dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involusi*.

2) Perubahan psikologis

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

a) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada *primipara*, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu

dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

(1) *Fase taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersaiah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. (Dewi, 2012).

(2) *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan

dan pemberian penyuiuhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.(Dewi, 2012)

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Dewi, 2012)

d. Tanda bahaya masa nifas

1) Pendarahan *post partum*

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

- a) Pendarahan *post partum primer (Late Post Partum Hemorrhage)* yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah *atonia uteri*, *retencio placenta*, *sis placenta* dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan *post partum sekunder (Late Post Partum Hemorrhage)* yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 *post partum*.

Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput *placenta*. Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan *post partum* adalah:

- a) *Grande multipara* Penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.

2) ***Lochea* yang berbau busuk (dari vagina)**

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan *uterus* melalui vagina dalam masa nifas sifat *locheas alkalis*, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan iendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari melekatnya *placenta*) *lochea* dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015).

- a) *Lochea purulenta* adalah cairan seperti nanah berbau busuk yang disebabkan karena infeksi.
- b) *Lochistatis* adalah *lochea* tidak lancar keluarnya.

Apabila mengeluarkan *lochea* lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan adanya:

- a) Tertinggalnya *placenta* atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik
- b) Ibu yang tidak menyusui anak nya, pengeluaran *lochea rubra* lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.

Infeksi jalan lahir membuat kontraksi uterus baik sehingga lebih lama mengeluarkan *lochea* dan *lochea* berbau anyir atau amis. Jika *lochea* bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah *metritis*. *Metritis* adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila

pengobatan terlambat atau kurang kuat dapat menjadi *abses pelvik, syok septic*.

3) **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* (Bahyitaun, 2013).

Faktor penyebab *sub-involusi*, antara lain: sisa placenta 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 pendarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi *Methergin* setiap hari ditambah dengan *Ergometrin per oral*. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi. (Bahyitaun, 2013).

4) **Tromboflebitis (pembekakan 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*.

Factor penyebab terjadinya *infeksi tromboflebitis* antara lain:

- a) Pasca Bedah, pembedahan *infeksi endometrium*
- b) Mempunyai varises pada vena

5) **Nyeri pada perut dan pelvis**

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adaian peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena

infeksi. Menurut Walyani (2014), gejala klinis peritonitis dibagi 2 yaitu:

a) *Peritonitis pelvio* terbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum daugies menonjoi karena ada abses

b) *Peritonitis Umum*

Tanda gejalanya: suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang kadang muntah.

6) **Depresi setelah pesalinan**

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Peyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka beresiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

7) **Pusing dan lemas yang berlebihan**

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bias disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol,> 160 mmHg dan disoinya 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar *haemoglobin* lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kaiori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum 1 kapsul sehari vitamin A agar bias memberikan kadar vitaminy kepada bayinya
- f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- g) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses *involution uterus*.

8) 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. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *oedema* pada otak dan menyebabkan responsensi 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 *preklamsi* walaupun gejala utamanya adalah *protein urine*. Hal ini bias terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu *post partum*. *Oedema* dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh *hormonal* dan tekanan dari pembesaran uterus pada *vena cava inferior* ketika berbaring.

9) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ 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 genitalia dalam masa nifas.(Rahmawati, 2013). Penanganan umum bila terjadi demam:

- a) Istirahat baring
- b) Rehidrasi peroral
- c) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
- d) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekaligus tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berakut karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup, protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2015)

2) Ambulasi dini

Lakukan *ambulasi* dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat. Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan

terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih, 2016)

3) **Kebutuhan eliminasi**

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan *katerisasi* karena urin yang bertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencabar berbentuk *supositroia* sebagai pelunak tinja. Feses yang bertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas (Asih, 2016)

4) **Kebersihan diri**

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada untuk menghindari menyeluruh daerah luka (Prawirohardjo, 2014).

5) **Istirahat**

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan

beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya.(Sulistyawati, 2015)

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun kepiutusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Kemenkes, 2014).

Berikut adalah 14 langkah senam nifas pasca persalinan:

- a) Berbaringlah terlentang, tubuh dan kaki lurus. Lakukan kontraksi pada otot perut dan tekankan punggung bagian bawah anda ke lantai. Bertahanlah pada posisi ini, lalu rileks. Ulangi 5 kali. Fungsi dari langkah ini adalah untuk mengatasi permasalahan yang terkait seksual.
- b) Berbaringlah terlentang, kedua tungkai ditekuk, kedua tangan di atas perut, tarik nafas dengan mulut mencucu, kencangkan otot perut dan dubur kembali lemas. Ulangi 8 kali.
- c) Berbaringlah terlentang, kedua lengan di samping badan, silangkan tungkai kanan ke atas tungkai kiri, tarik nafas kemudian keluarkan melalui celah bibir. Kempiskan perut dan kerutkan dubur, lemaskan kembali, ulangi 8 kali kemudian ganti tungkai kiri sebanyak 8 kali.
- d) Berbaringlah terlentang, kedua lengan disamping badan kemudian putar kedua kaki kiri 4 kali, ke kanan 4 kali,

dorong kaki kanan dan kiri ke depan dan gerakkan ke belakang, ulangi 8 kali.

- e) Berbaringlah terlentang, silangkan kedua tangan pada dada Anda. Angkatlah bagian atas tubuh ke posisi duduk. Bila anda merasa fit, letakkan tangan di belakang kepala dan angkat tubuh ke posisi duduk.
- f) Berbaringlah di lantai, angkat lutut Anda dan kedua telapak kaki lantai. Angkatlah bagian tubuh dari pundak dan lakukan kontraksi pada otot pantat.
- g) Berbaringlah di lantai, ke dua lengan dibentangkan, lalu angkatlah kedua lengan Anda hingga bersentuhan satu sama yang lain, perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- h) Berbaringlah terlentang, lipatkan salah satu kaki Anda dan angkatlah lutut setinggi mungkin, hingga telapak kaki menyentuh pangkal paha.
- i) Berbaringlah terlentang, angkat kepala Anda dan usahakan agar dagu menyentuh dada. Tubuh dan kaki tetap pada tempatnya.
- j) Berbaringlah terlentang, kedua tangan disisi tubuh. Angkatlah salah satu kaki anda dengan tetap lurus hingga mencapai 90 derajat. Ulangi dengan kaki yang lain. Bila Anda merasa lebih kuat, cobalah dengan bersamaan.
- k) Berbaringlah terlentang kedua tungkai ditekuk, letakkan kedua lengan di samping badan, tarik lutut kiri ke dada pelan-pelan, luruskan tungkai dan kaki kiri, tekuk kaki kiri ke belakang ke arah punggung, turunkan perlahan kembali pada posisi awal, ulangi 4 kali, ganti dengan tungkai kanan, ulangi kembali 4 kali.
- l) Berlututlah, kedua lutut terpisah, letakkan dada dilantai sedekat mungkin kepada kedua lutut. Jagalah agar tubuh tetap diam dan kaki sedikit terpisah.

- m) Pada posisi duduk, kepala menunduk dan rileks, putar kepala ke kiri 4 kali kemudian kepala ke kanan 4 kali.
- n) Pada posisi duduk, kedua tangan saling memegang pergelangan tangan, angkat setinggi bahu, geserkan tangan ke siku sekuat-kuatnya, kemudian geser ke posisi awal pelan-pelan, ulangi 8 kali

f. 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 pelayanan yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

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

Standar pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu diberikan sebanyak tiga kali yaitu KF I (6 jam - 48 jam), KF II (4-28 hari), dan KF III (29-42 hari), (Kumaiasari, 2015).

Tujuan kunjungan masa nifas dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) KF I (6-48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi
- c) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment)
- d) Membimbing pemberian ASI lebih awal

2) KF II (4-28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyuiit
- e) Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (29 hari-42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.1.5 Keluarga Berencana

a. 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 (Sulistyawati, 2018).

b. Macam-macam keluarga berencana

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Metode sederhana tanpa alat

(1) Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi. (Atika, 2015)

Gambar 2.13 Kontrasepsi Kalender



Sumber: Atika, 2015

(2) *Coitus interruptus*

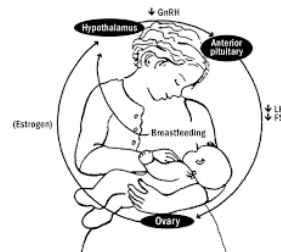
Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu tindakan mencabut batang zakar dari vagina sewaktu akan terjadi pengeiuaran sperma (ejakulasi), sehingga sperma ditumpahkan di luar vagina. (Dawam, 2015).

(3) *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. Efektifnya dapat mencapai 98%. (Saifudin & Enriquito, 2014).

Gambar 2.14 kontrasepsi MAL



Sumber: Atika, 2015

b) Metode sederhana dengan alat (Barrier/ Penghalang)

(1) Kondom

Menurut Nusaibah tahun 2015, kontrasepsi kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. (Affandi, 2012).

Gambar 2.15 kondom



Sumber: Affandi, 2012

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.(Atika, 2015)

Gambar 2.16 Kontrasepsi Diafragma



Sumber: Atika, 2015

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) *Depo Medroksiprogesteron (DMPA)*

Merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung *progesteron* memiliki angka kegagalan <1% pertahun. 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).

Gambar 2.17 kontrasepsi suntik 3 bulan



Sumber : Pratiwi dkk, 2014

(1) Cara Kerja

Mengentalkan lendir pada jalan lahir sehingga sperma tidak bisa menembus ke rahim, mengganggu pergerakan saluran tuba/ saluran sel telur sehingga sel telur tidak bisa mencapai rahim, mencegah pematangan sel telur membuat kondisi rahim tidak cocok untuk pertumbuhan sel telur. (Rahma, 2012)

(2) Keuntungan suntikan Depo Progestin

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah

beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. (Rahma, 2012).

(3) Kerugian/keterbatasan suntik depo progestin

Gangguan siklus haid, haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting atau tidak haid sama sekali, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan efek yang paling sering, teriambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka pangjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Rahma, 2012).

(4) Indikasi dan kontraindkasi

Indikasi suntik 3 bulan yaitu Ibu pasca persalinan, keguguran, ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi mengandung estrogen, nulipara, ibu yang tidak mempunyai darah tinggi, ibu menyusui. Sedangkan Kontraindikasi yaitu ibu hamil, menderita kanker payudara, diabetes mellitus, perdarahan pervaginam.(Rahma, 2012).

b) Suntik kombinasi estrogen dan progesteron

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

Gambar 2.18 kontrasepsi suntik 1 bulan



Sumber: Sulistyawati, 2012

c) Pil KB Progestin

Merupakan Pil KB yang hanya mengandung progesteron atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari.

Gambar 2.19 pil progestin



Sumber: Hartanto, 2013

d) Pil Kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. (Sulistyawati, 2012)

Gambar 2.20 pil kombinasi



Sumber: Sulistyawati, 2012

e) Implant

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan di bawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormon progestin. (Marmi, 2015)

Gamabar 2.21 kontrasepsi implant

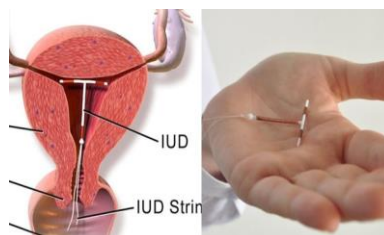


Sumber: Sulistyawati, 2012

3) Metode AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Bentuk dari AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. (Rumiati dkk, 2012)

Gambar 2.22 kontrasepsi IUD

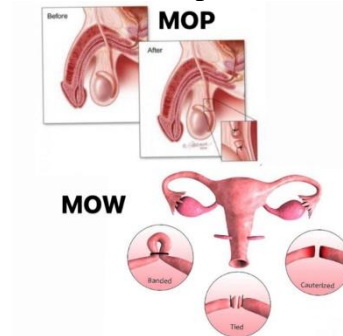


Sumber: Marmi, 2015

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

Gambar 2.23 kontrasepsi MOW dan MOP



Sumber: <https://www.listennotes.com/et/podcasts/podcast-konseling/konseling-mow-dan-mop-zFVeU4x1nc9/>

a) MOW

MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. (Handayani, 2012).

b) MOP

MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2012).

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. 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. (Husanah Een, dkk. 2019).

2.2.2 Tujuan Manajemen Varney

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

a. 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 Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

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

a) Data Subyektif

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

(1) Identitas Pasien

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

(a) Nama

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

(b) Umur

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

(c) Suku/Bangsa

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

(d) 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).

(e) Pendidikan

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

(f) Pekerjaan

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

(g) Alamat

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

(2) 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).

(3) 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).

(4) 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).

(5) 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).

(6) 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

prematur, 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).

(7) Riwayat KB

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

(8) 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).

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

(1) Keadaan umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan 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) Tanda-tanda Vital

(a) 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).

(b) 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).

(c) Nadi

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

(d) Pernapasan

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

(7) 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 *thyroid* 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 *striae gravidarum*, apakah ada *linea nigra* atau *linea alba*.
 - (j) *Ekstremitas* : *Simetris*, tidak ada *odema*.
- (8) 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).

(f) *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).

(9) Pemeriksaan *genital*

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

(10) 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 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan *diinterpretasikan* sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Barus, 2018).

b) Diagnosis Kebidanan

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

Contoh diagnosa:

- Ny.H usia 24 tahun G1P0Ab0 Hamil 36 Minggu.
- Ny. H usia 24 tahun Akseptor KB baru suntik 3 bulan

(1) Data subyektif:

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny.H umur 24 tahun.
- (b) Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.
- (c) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 30 September 2021.
- (d) Ibu mengatakan baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi dan ingin menggunakan suntik 3 bulan

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

c) Masalah

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

d) Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistiyawati, 2018).

3) Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah III yaitu identifikasi 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, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosis/ masalah potensial ini terjadi. pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Barus, 2018).

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 Kebidanan**

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, 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. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi denga 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).

b. Dokumentasi kebidanan metode SOAP

Pendokumentasian dapat membantu bidan menjaga informasi dasar secara tertulis yang diperlukan dalam lingkungan praktek, namun pendokumentasian yang akurat dalam lingkungan pelayanan kesehatan harus terkait dengan konsep praktik yang berbasis bukti, objektif, dan tidak memihak. (Aisa S, 2018).

Salah satu format catatan yang dapat menjadi dokumentasi kebidanan adalah format catatan S-O-A-P yang tertuang dalam KepMenKes 938 tentang standar asuhan kebidanan, yakni pada standar VI. Catatan S-O-A-P Adalah metode dokumentasi paling umum yang digunakan oleh penyedia kesehatan, termasuk bidan, untuk memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Catatan ini memungkinkan penyedia kesehatan untuk merekam dan berbagi informasi dalam format universal, sistematis, dan mudah dibaca. (Aisa S, 2018).

1) Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda

ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Kemenkes RI, 2017)

2) Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Kemenkes RI, 2017).

3) Analisis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. (Kemenkes RI, 2017)

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Kemenkes RI, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. H di PMB Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM. Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat 05 Juni sampai dengan Agustus 2022. Dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*Case Study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi Studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM. yang terletak di Perumahan Graha Mas, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah.

3.2.2 Waktu

Studi kasus ini dimulai sejak 05 Juni sampai dengan Agustus 2022.

3.3 Subjek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah *generalisasi* yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai *kualitas* dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah seluruh ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu sampai 36

minggu di PMB Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM., Kalimantan Tengah.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sesuai dengan kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* yaitu:

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

Kriteria *eksklusi* yaitu:

1. Tidak kooperatif
2. Alamat pasien terlalu jauh
3. Pasien berpindah-pindah tempat pemeriksaan

Satu ibu hamil *trimester* III dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari dengan Skor *Poedji Rochdjati* 2 dan bersedia menjadi sampel di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM., Kotawaringin Barat.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi dilakukan pada Ny. H dengan usia kehamilan 35 minggu hingga ber KB dengan melalui pengkajian *antenatal care*, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan metode keluarga berencana yang dimulai sejak tanggal 05 juni sampai Agustus 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

kebutuhan seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), dengan cara *inspeksi*/ melihat, *palpasi*/ meraba, *perkusi*/ mengetuk, dan *auskultasi*/ mendengar dan pemeriksaan *leopold*.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny. H dimulai pada usia kehamilan 35 minggu hingga bersalin sampai memilih KB. Biodata yang didapatkan dari hasil wawancara adalah identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, HPHT, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang dan kebiasaan ibu sehari-hari. Adapun wawancara yang didapat melalui keluarga pasien yaitu penyakit keturunan yang ada pada keluarga.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam pemeriksaan ini dari buku KIA dan buku perpustakaan, hasil *laboratorium*, dan USG, di PMB Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM. Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

3.5 Keabsahan Studi Kasus

3.5.1 Observasi

Observasi meliputi pemeriksaan fisik yaitu *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *perkusi* (mengetuk), *auskultasi* (mendengar) dan pemeriksaan penunjang (hasil Lab dan USG). (dilampirkan dalam bentuk foto).

3.5.2 Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny. H, keluarga (suami) dan bidan di PMB Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM. (dilampirkan dalam bentuk foto)

3.5.3 Studi Dokumentasi

Menggunakan buku KIA, hasil USG, hasil *laboratorium* (dilampirkan).

3.6 Instrumen Studi Kasus

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

3.7 Alat dan Bahan

3.7.1 Antenatal care

a. Alat

Pengukur tinggi badan, *tensimeter*, *stetoskop*, timbangan berat badan, *termometer*, *pita centimeter*, *doppler*, selimut

b. Bahan

tissue, *gell*, *handscoon*

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 *episiotomy*), *resusitasi set* (*nasal aspiration*, tabung oksigen, sungkup, lampu, meja resusitasi), heating set (jarum *hecting*, *pinset anatomi*, *bak insrumen*), *infus set*, kain bersih, handuk ibu, pakaian ibu, korset.

b. Bahan

Hanscoon, *Gell*, benang *heating*, *oksitosin*, *lidokain*, *kassa*, *tissue*, *under pad*, popok dewasa.

3.7.3 BBL

a. Alat

Timbangan berat badan bayi, *termometer*, jam, pita centimeter, alat ukur panjang badan, *pen light*, kain bersih, handuk bayi, pakaian bayi, topi, kaos tangan dan kaki.

b. Bahan

Hanscoon, *sputit*, *kassa*, salep mata, vitamin K, HB-0.

3.7.4 Nifas

a. Alat

Tensimeter, *stetoskop*, *termometer*, jam,

b. Bahan

Handscoon, *kassa steril*

3.7.5 KB

a. Alat

Stetoskop, selimut, *tensimeter*, timbangan berat badan, kalender KB dan lembar K4

b. Bahan

Sput, obat kb suntik 3 bulan (*tryclofem*), kapas alkohol

3.7.6 Wawancara

Format asuhan kebidanan varney dan SOAP

3.7.7 Studi Dokumentasi

Buku KIA, hasil *Laboratorium*, hasil USG, dan kartu skor Poedji Rochdjati, lembar penapisan persalinan.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Hak *Self Determination*

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.

3.8.2 Hak *Privacy*

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. H 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 mendapatkan 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 didapatkan 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 “H” DI PMB
LIANARIA BORU SAGALA, A. Md, Keb., SKM.
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH

4.1 Antenatal care

4.1.1 Kunjungan I *Antenatal Care*

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2022
Tempat Pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala
Bidan : Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM.
Pengkaji : Yeni Mulyani

A. Data *Subyektif*

1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. H	Nama Suami: Tn. K
Umur : 24 Tahun	Umur : 30 Tahun
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Kary. swasta
Penghasilan : Tidak Ada	Penghasilan : ± 3.000.000
No Telepon : 081256695506	No Telepon : 085312235640
Alamat : Graha Hastina	Alamat : Graha Hastina

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

3. Alasan Kunjungan

Ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat Pernikahan

Nikah : Iya/Tidak

Pernikahan ke- : 1

Menikah sejak usia : 22 Tahun

Lama Pernikahan : 2 Tahun

5. Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun

Lama : 5-7 Hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : Teratur

Dismenorea : Tidak ada

Flour Albus : Tidak ada

HPHT : 30 September 2021

HPL : 07 Juli 2022

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

Tabel 4.1 Riwayat *Obstetrik*

No	Tgl/Blh/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							J K	BB (gr)	PB (cm)	
I	Hamil ini									

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ibu maupun suami tidak ada berencana untuk menunda kehamilannya, dan setelah melahirkan ibu berencana ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai alat *kontrasepsi*.

8. Riwayat Kesehatan/Penyakit

a. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita saat ini seperti demam, mual muntah *influenza*, pusing dan lain sebagainya.

b. Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sebelumnya seperti *malaria*, demam berdarah dan lain sebagainya

c. Riwayat Penyakit Keturunan

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit menurun seperti jantung, *diabetes melitus*, *hipertensi* dan lain sebagainya.

d. Riwayat Penyakit Menular

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS, *sifilis*, TBC (*Tuberculosis*), Hepatitis.

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md, Keb.,SKM

sejak usia kehamilan : 5 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali UK : 18 Minggu

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

TT₁ : Bayi

TT₂ : SD

TT₃ : SD

TT₄ : Catin

TT₅ : Hamil 7 bulan

Riwayat *Antenatal Care* :

4.2 Tabel Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Tanggal	Trimester	Keluhan & Hasil Pemeriksaan	Tindakan/Terapi
26/10/2021	I	S : Mual. O : BB : 60 Kg HR : 82x/menit TD : 111/72 mmHg RR : 22x/menit <i>Leopold</i> : Belum teraba DJJ : Belum terdengar HPL : 07 Juli 2022 A : Ny. H usia 24 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 5-6 minggu	- Saran USG - Istirahat cukup - Folavit XXX (1x1)
16/11/2021	I	S : Mual O : BB : 57 Kg HR : 79x/menit TD : 100/66 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold</i> : Belum teraba DJJ : Belum terdengar	- Makan sedikit tapi sering - Banyak minum air putih - Ondan X (1x1)

		HPL : 07 Juli 2022 A : Ny. H usia 24 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 8-9 minggu	
29/12/2021	II	S : Mual muntah, pusing. O : BB : 56 Kg HR : 80x/menit TD : 106/64 mmHg RR : 22x/menit <i>Leopold : Ballotement</i> TFU : 3 jari dibawah pusat DJJ : (+) 137x/m HPL : 07 Juli 2022 A : Ny. H usia 24 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 15 minggu	- Istirahat cukup - Ondan x - Pct (jika perlu) - Kontrol ulang 1 bulan
26/03/2022	III	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 64,6 Kg HR : 84x/menit TD : 100/60 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KA <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : Konvergen TFU : 16 cm DJJ : 151x/menit TBJ : 620 gram HPL : 07 Juli 2022 A : Ny. H usia 24 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 27-28 minggu	- Istirahat cukup - banyak minum air putih - vitamin lanjut
31/05/2022	III	S : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. O : BB : 69,2 kg HR : 84x/menit TD : 114/76 mmHg RR : 24x/menit <i>Leopold I</i> : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) <i>Leopold II</i> : PU-KA <i>Leopold III</i> : Let-Kep <i>Leopold IV</i> : Konvergen TFU : 26 cm DJJ : 151x/menit TBJ : 2.170 gram HPL : 07 Juli 2022 A : Ny. H usia 24 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 35 minggu	- Istirahat cukup - Gestiamin XXX (1x1)

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

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

c. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu seperti pada saat kunjungan ibu ditemani suami/keluarga.

d. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama.

e. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan hingga persalinan. Adat/budaya ibu dalam kehamilan yaitu 7 bulanan atau *Mitoni* (dalam bahasa Jawa).

11. Rencana Persalinan

Tempat : PMB

Penolong Persalinan : Bidan

Pendamping Persalinan : Suami

12. Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari

(1) Sebelum Hamil

a. Nutrisi

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (1-2x1 potong ikan, 1x1 telur, 3x sepotong tahu dan tempe, 1-2x sepotong daging, 2x buah, dsb). Tidak ada makanan pantangan.

Minum : $\pm$ 8 gelas/ hari (8 gelas Air putih, terkadang 1 gelas teh, terkadang 1 gelas jus).

b. Eliminasi

BAK : $\pm$ 3-4 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas)

BAB : $\pm$ 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas)

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : $\pm$ 30-60 menit (13.00 -14.00 WIB)

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

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

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

Jamu : Tidak pernah mengonsumsi jamu

Merokok : Tidak pernah merokok.

e. Pola Seksual

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

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam: 2-3x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

(2) Selama Hamil

a. Nutrisi

Makan : Makan 2-3x sehari dengan nasi (setengah centong), sayur lauk pauk (1-2x1 potong Ikan, 1x1 telur, 3x sepotong tahu dan tempe, 1-2x sepotong daging, terkadang 1-2x buah, dsb). Tidak ada makanan pantangan.

Minum : $\pm$ 8 gelas/ hari (7-8 gelas Air putih, terkadang 1 gelas teh, 1 gelas susu, terkadang 1 gelas jus).

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

b. *Eliminasi*

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

BAB : $\pm$ 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas)

Selama hamil terjadi perubahan pada frekuensi BAK jadi lebih sering.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~

Tidur Siang : $\pm$ 30 -60 menit (13.00 -14.00 WIB)

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

Semenjak kehamilan 8 bulan sering terbangun di malam hari karena gerakan janin yang aktif.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

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

Jamu : Tidak pernah mengkonsumsi jamu

Merokok : Tidak pernah merokok.

e. Pola Seksual

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

Selama hamil melakukan hubungan suami istri menjadi lebih mudah lelah.

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam: 2-3x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

B. Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. *Antropometri*

Tinggi Badan : 155 cm

BB sebelum hamil: 60 Kg

BB sekarang : 69,3 Kg

LILA : 27 cm

IMT : $(\text{BB kilogram})/(\text{Tinggi badan meter})^2$

IMT : $60\text{kg}/1,55^2$

$60/2,4 = 25$ (Normal)

3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 127/88 mmHg

Suhu Tubuh : 36,7 °C

Denyut Nadi : 83x/menit

Pernafasan : 24x/menit

4. Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

a. Kepala : *Simetris*, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Rambut : Rambut hitam, bersih.

c. Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*, *chloasma Gravidarum*

d. Mata

- 1) *Simetris* : *Simetris*
- 2) *Konjungtiva*: Tidak pucat
- 3) *Sklera* : Tidak kuning

e. Hidung

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

f. Mulut dan Gigi

- (4) Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*.
- (5) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
- (6) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada gigi 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 *axiller*.

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) *Strie livede* : Tidak ada

5) *Strie albican* : Tidak ada

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*

5. Pemeriksaan *Obstetrik*

a. *Palpasi*

1) *Leopold I*

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

2) *Leopold II*

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

3) *Leopold III*

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

4) *Leopold IV*

Konvergen atau belum masuk pintu atas panggul(PAP).

Perlimaan : 5/5

TBJ : (TFU-12X155)

: $28-12 \times 155 = 2.480$ gram

b. *Auskultasi*

1) *Punctum Maximum: Positif* terdengar

- 2) Tempat :Terdengar dibagian perut kanan ibu
- 3) Frekuensi :133xmenit.
DJJ normal (120-160x/menit)
- 4) Teratur/Tidak : Teratur
- c. *Perkusi*
Reflek *Patella* : *Positif/Positif*
- 6. Pemeriksaan Penunjang
Riwayat Pemeriksaan Darah (Pada tanggal 25 April 2022)
 - a. Darah
 - 1) Golongan Darah : A+
 - 2) HB (*Haemoglobin*): 11,1 mg/dl.
 - b. *Urine*
 - 1) *Protein Urine* : Negatif
 - 2) *Glukosa Urine* : 120 mg/dl
 - 3) Pemeriksaan Lain : - HIV : Non Reaktif
- HbsAg : Negatif
- *Siphilis* : Negatif
 - c. USG
 - Tanggal : 30 Januari 2022
 - Hasil : Janin tunggal hidup,UK 18 minggu,
Tbj 252gr, Hpl 17/07/2022.
 - Tanggal : 30 Maret 2022
 - Hasil : Janin tunggal hidup, Letak kepala,
UK 28 minggu, Tbj 1275gr, Hpl
04/07/2022.

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

- a. Diagnosa Kebidanan
Ny. H usia 24 tahun G₁P₀Ab₀ UK 35 Minggu 3 Hari dengan
Kehamilan *Fisiologis*
- b. Masalah
Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

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

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang.

Rasional : Agar ibu mengetahui kebutuhan nutrisi.

3. Anjurkan ibu jalan-jalan pagi/ sore secara teratur.

Rasional : Agar membantu meningkatkan *fleksibilitas* dan mengencangkan otot-otot pinggul sehingga dapat membantu persalinan yang lebih cepat, lebih mudah, bebas rasa sakit, dan melancarkan peredaran darah.

4. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin tetapi lebih sering dengan posisi miring ke kiri.

Rasional : Agar asupan oksigen dari ibu ke janin tetap terpenuhi.

5. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III.

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III.

6. Anjurkan ibu untuk minum vitamin/tablet fe secara rutin setiap hari.

Rasional : Agar terhindar dari *anemia defisiensi* zat besi.

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

Rasional : Agar ibu mengetahui kapan waktunya kunjungan ulang dan kehamilannya dapat terkontrol oleh tenaga kesehatan.

VI. IMPLEMENTASI

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

VII.EVALUASI

S: Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan.

O:

K/U : Baik

S : 36,7°C

TD : 127/88 mmHg

HR : 83x/menit

RR : 24x/menit

Palpasi

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

Leopold II : PUKA

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : *Konvergen*

TBJ : 2.480 gram

A: Ny. H usia 24 tahun G₁P₀A₀ UK 36 Minggu dengan Kehamilan *fisiologis*

P:

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya semua dalam keadaan normal
2. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
3. Ibu bersedia melakukan anjuran jalan jalan pagi/sore secara rutin 5-10 menit.
4. Ibu bersedia melakukan anjuran untuk lebih sering posisi tidur miring ke kiri.
5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III.
6. Ibu telah mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk minum vitamin secara rutin setiap hari.
7. Ibu bersedia melakukan anjuran untuk kontrol ulang.

KUNJUNGAN ANTENATAL II

4.1.2 Kunjungan Antenatal II

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 05 Juni 2022
 Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Hasil Pemeriksaan :
 HPHT : 30 September 2021
 HPL : 07 Juli 2022
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 127/88 mmHg BB : 69,3 kg
 HR : 83x/menit LILA : 26 cm
 RR : 24x/menit IMT : 25
Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *proesus xiphoideus* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU : 28 cm.
Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan perut kiri ibu teraba kosong dan bagian –bagian kecil janin (*ekstremitas janin*).
Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV : *Konvergen*/ belum masuk pintu atas panggul.
 TFU : 28 cm
 DJJ : 142x/menit.
 TBJ : 2.480 gram.
 Diagnosa Kebidanan :
 Ny. H usia 24 tahun G₁P₀A₀ UK 35 Minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

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

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Senin, 12 Juni 2022
 Jam Kunjungan : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala
 Bidan Pendamping : Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM.
 Pemeriksa : Yeni Mulyani

Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekana Darah : 128/84 mmHg
 - b. Suhu : 36,6°C
 - c. Nadi : 80x/menit.
 - d. Pernafasan : 23x/menit.
4. Berat badan kunjungan I : 69,3 kg.
 Berat badan sekarang : 69,6 kg.
 Kenaikan BB : 0,3 kg

a) *Inpeksi*

- 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
- 2) Mata
 - (a) Kelopak mata: *Simetris*
 - (b) *Konjungtiva* : Tidak pucat
 - (c) *Sclera* : Tidak kuning
- 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) *Striae Livide* : Tidak ada
 - (d) *Striae albicans* : Tidak ada

b) *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

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

Leopold III : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).

Leopold IV : *Devergen*/ sudah masuk PAP

TBJ : 2.635 gram

DJJ : 140x/menit

c) *Ekstremitas Atas*

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

d) *Ekstremitas Bawah*

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

Analisa:

Ny. H usia 24 tahun G₁P₀A₀ UK 36 minggu 3 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. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang yang sering dan teratur, keluar lendir darah dari vagina dan ketuban pecah.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping, pendonor saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dsb.

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan saat persalinannya nanti

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 19 Juni 2022 atau segera bila ada keluhan.

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

KUNJUNGAN ANTENATAL III

4.1.3 Kunjungan Antental III

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 12 Juni 2022
 Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Hasil Pemeriksaan :
 HPHT : 30 September 2021
 HPL : 07 Juli 2022
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 120/78 mmHg. BB : 69,6 kg
 HR : 80x/menit.
 RR : 23x/menit.
 S : 36,4°C
Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosesus xiphoides* (PX) dan pusat, perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). TFU: 28 cm.
Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan perut kiri ibu teraba kosong dan bagian –bagian kecil janin (*ekstremitas* janin).
Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV : *Devergen*/ masuk pintu atas panggul.
 TFU : 28 cm
 DJJ : 140x/menit.
 TBJ : 2.635 gram.
 Diagnosa Kebidanan :
 Ny. H usia 24 tahun G₁P₀A₀ UK 36 Minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik..
2. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan.
3. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya.
5. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin setiap hari.
6. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Kamis, 23 Juni 2022
 Jam Kunjungan : 18.00 WIB
 Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala
 Bidan Pendamping : Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM.
 Pemeriksa : Yeni Mulyani

Data Subyektif

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekana Darah : 110/83 mmHg
 - b. Suhu : 36,6°C
 - c. Nadi : 81x/menit.
 - d. Pernafasan : 23x/menit.
4. Berat badan kunjungan II: 69,6 kg.
 Berat badan sekarang : 69,8 kg.
 Kenaikan BB : 0,2 kg
 - a) *Inpeksi*
 - 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*

- 2) Mata
 - (a) Kelopak mata : *Simetris*
 - (b) *Konjungtiva* : Tidak pucat
 - (c) *Sclera* : Tidak kuning
 - 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) *Striae Livide* : Tidak ada
 - (d) *Striae albicans* : Tidak ada
- b) *Palpasi*
- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).TFU : 29 cm
- Leopold II* : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (Punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas janin*).
- Leopold III* : Perut bagian bawah teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (kepala).
- Leopold IV* : *Devergen*/ sudah masuk PAP
- TBJ : 2.790 gram
- DJJ : 138x/menit

c) *Ekstremitas*

- 1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*.
- 2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*.

Analisa:

Ny. H usia 24 tahun G₁P₀A₀ UK 38 minggu 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 untuk melakukan hubungan suami istri yang bermanfaat sebagai induksi alami, sehingga memudahkan proses menuju persalinan.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar membantu merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan oleh bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap hari.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 30 Juni atau segera bila ada keluhan.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Menggunakan SOAP

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 01 Agustus 2022

Jam pengkajian : 01.00 WIB

Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. H	Nama suami	: Ny. K
Umur	: 24 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Kary. swasta
Alamat	: Graha hastina	Alamat	: Graha hastina

2) Keluhan utama : mules-mules sejak jam 19.00 WIB dan keluar lendir darah

3) Riwayat ginekologi

a) GIP0A0

b) HPHT : 30 september 2021

c) HPL : 07 Juli 2022

d) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Masalah selama hamil	: tidak ada
(2) Kapan mulai kontraksi	: jam 19.00 WIB (31/07/2022)
(3) Ibu merasakan gerakan janin	: Iya, ibu merasakan
(4) Pengeluaran pervaginam	: lendir campur darah
(5) Selaput ketuban	: Utuh

e) Riwayat kehamilan, persalinan dari sebelumnya

Kehamilan ini merupakan kehamilan dan persalinan pertama

- f) Kapan terakhir ibu makan dan minum : jam 19.00 WIB
(31/07/2022)
- Minum : Air Mineral, Teh
- Makan : Nasi, sayur bayam
- g) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK : jam 08.00 WIB
(31/07/2022)
- h) Riwayat medis sekarang : Inpartu kala I fase aktif
- i) Riwayat medis yang lalu : tidak memiliki riwayat medis lain

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Status gizi
 - a) Kenaikan berat badan selama hamil : 9,3 kg
 - b) Tinggi badan : 155 cm
- 4) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 125/80 MmHg
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) Nadi : 86 kali/menit
 - d) Pernafasan : 22 kali/menit
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *simetris*
Conjungtiva : merah muda

	<i>Sclera</i>	: putih
b)	<i>Ekstremitas</i> atas	: <i>simetris</i>
	<i>Odema</i>	: tidak ada <i>odema</i>
c)	<i>Ekstremitas</i> bawah	: <i>simeris</i>
	<i>Odema</i>	: tidak ada <i>odema</i>
	<i>Varises</i>	: tidak ada varises

6) Pemeriksaan abdomen

- a) *Leopold I* : TFU 30 cm, 3 jari dibawah px, teraba bokong janin
- b) *Leopold II* : Teraba punggung janin dibagian kanan perut ibu dan ekstremitas di bagian kiri perut ibu
- c) *Leopold III* : Teraba bagian terbawah janin (kepala)
- d) *Leopold IV: Devergen* (masuk PAP)
- e) Kontraksi uterus : 4 kali dalam 10 menit 40 detik
- f) Kandung kemih : kosong
- g) DJJ: 140 kali/menit

7) Pemeriksaan dalam

- a) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
- b) Ketuban : Utuh
- c) Penurunan kepala : Hodge II (3/5)
- d) Pembukaan serviks : 5 cm

e) Penyusupan : 0 (tidak ada)

8) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisis

Ny. H G1P0A0 UK 42 minggu 4 hari dengan inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan

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

Hasil : ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

- 2) Memantau kemajuan persalinan

Hasil : terlampir di partograf

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

Hasil : ibu memilih tidur miring kiri

- 4) Memberikan informasi tentang proses persalinan

Hasil : ibu mengerti dan paham

- 5) Memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu

Hasil : ibu terlihat berdoa setiap ada his

- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his

Hasil : ibu minum air putih

- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat adanya kontraksi

Hasil : ibu dapat mempraktekkan pengaturan nafas saat ada kontraksi

- 8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Hasil : ibu telah buang air kecil

- 9) Menyiapkan alat partus, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan untuk BBL

Hasil : peralatan partus telah tersedia dalam keadaan steril dan juga alat resusitasi untuk bayi baru lahir

4.2.2 Catatan perkembangan kala II

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 04.40 WIB

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

b. Data subyektif

Keluhan utama : mules semakin sering dan kuat, ketuban pecah jam 04.40 WIB jernih.

c. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 127/88 mmHg

b) Suhu : 36,6 °C

c) Nadi : 90 kali/menit

d) Pernafasan : 22 kali/menit

4) Pemeriksaan fisik

- a) Mata : *simetris*
Konjungtiva : merah muda
Sclera : putih
- b) *Ekstremitas* atas : *simetris*
Odema : tidak ada
- c) *Ekstremitas* bawah : *simetris*
Odema : tidak ada
Varises : tidak ada
- d) Payudara : *simetris*
- e) Pemeriksaan abdomen
 Kontraksi uterus : 5 kali dalam 10 menit 45 detik
 DJJ : 148 kali/menit

5) Pemeriksaan dalam

- a) Pengeluaran *pervaginam* : lendir bercampur darah
- b) Ketuban : pecah jam 04.40 WIB
- c) Pembukaan *serviks* : 10 cm
- d) Penurunan terbawah janin : Hodge IV (1/5)
- e) Presentasi : UUK
- f) Penyusupan : 0 (tidak ada)

d. Analisis

Ny. H G1P0A0 UK 42 minggu 4 hari dengan inpartu kala II

e. Penatalaksanaan

- 1) Melihat tanda dan gejala kala 2 mengenai tanda dan gejala Persalinan yaitu doran, tekus, perjol, vulka
 Hasil : terdapat tanda gejala kala 2
- 2) Menyiapkan 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, 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 sterii 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 iengkap (10 cm).

- 5) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 148 kali/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 orang tuanya, ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap dan ibu 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 atau steril 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 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, dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Kepala bayi telah keluar dan tidak ada lilitan tali pusat.

- 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 perenium, 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 01 Agustus 2022 jam 05.00

WIB, jenis kelamin laki-laki.

- 13) Melakukan penilaian sepintas dan melakukan langkah awal yaitu haikap.

Hasil : Bayi menagis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan telah dilakukan haikap.

4.2.3 Catatan perkembangan kala III

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 05.10 WIB

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data subyektif

Keluhan utama : ibu mengatakan perutnya masih mules

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/80 mmhg

b) Suhu : 36,6 °C

c) Nadi : 90 kali/menit

d) Pernafasan : 22 kali/menit

4) Pemeriksaan fisik

a) Mata : *simetris*

Konjungtiva	: merah muda
Sclera	: putih
b) Ekstremitas atas	: <i>simetris</i>
Odema	: tidak ada
c) Ekstremitas bawah	: <i>simetris</i>
Odema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
d) Payudara	: <i>simetris</i>
Pengeluaran	: <i>ASI colostrum</i>
e) Inspeksi	: adanya tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah dan tali pusat memanjang
f) Abdomen	
Kontaksi uterus	: baik (keras)
TFU	: sepusat
Kandung kemih	: kosong
g) Genetalia	
Laserasi	: Derajat I

c. Analisis

Ny. H P1A0 dengan 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 peregang tali pusat terkendali

Hasil : Telah dilakukan

4) Melakukan pengeluaran plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap jam 05.05 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 ± 150 cc

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

Hasil : Terdapat laserasi derajat 1 dan sudah dilakukan penjahitan.

4.2.4 Catatan perkembangan kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data subyektif

Keluhan utama : perut ibu masih mulas

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : *composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/80 mmhg

b) Suhu : 36,6 °C

c) Nadi : 90 kali/menit

d) Pernafasan : 22 kali/menit

4) Pemeriksaan fisik

a) Mata : *simetris*

<i>Konjungtiva</i>	: merah muda
<i>Sclera</i>	: putih
b) <i>Ekstremitas atas</i>	: <i>simetris</i>
<i>Odema</i>	: tidak ada
c) <i>Ekstremitas bawah</i>	: <i>simetris</i>
<i>Odema</i>	: tidak ada
<i>Varises</i>	: tidak ada
d) <i>Payudara</i>	: <i>simetris</i>
<i>Pengeluaran</i>	: <i>ASI colostrum</i>
e) <i>Abdomen</i>	
<i>Kontraksi uterus</i>	: Baik (keras, bulat)
<i>TFU</i>	: 2 jari dibawah pusat
<i>Kandung kemih</i>	: kosong
f) <i>Genetalia</i>	
<i>Laserasi</i>	: Derajat I

c. Analisis

Ny. H P1A0 dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan *massase uterus*
Hasil : kontraksi uterus baik (keras,bulat)
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai *konraksi uterus* dan cara melakukan *massase uterus*
Hasil : ibu mengerti dan paham cara melakukan massase
- 4) Membersihkan badan ibu dan merapikannya
Hasil : ibu dalam keadaan nyaman
- 5) Memantau kontraksi uterus, TFU, pengeluaran pervaginam, kandung kemih dan TTV tiap 15 menit pada jam pertama 30 menit pada jam ke 2

Hasil : terlampir di partograf

6) Mendekontaminasi alat bekas pakai

Hasil : alat telah didekontaminasi

4.3 BBL

4.3.1 Asuhan Kebidanan pada BBL menggunakan SOAP

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 05.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama bayi	: By. Ny. H	Nama ibu	: Ny. H
Jam lahir	: 0 Hari	Umur	: 24 tahun
Tanggal lahir	: 01/08/2022	Suku	: Jawa
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 3150 gram	Pendidikan	: SMK
Panjang badan	: 51 cm	Pekerjaan	: tidak bekerja
Lingkar kepala	: 33 cm	Alamat	: Graha hastina
Lingkar dada	: 31 cm		

2) Riwayat persalinan

- a) Ditolong oleh : Bidan
- b) Tempa persalinan : PMB Lianaria Boru Sagala
- c) Penyulit pada persalinan : Tidak ada
- 3) Keadaan bayi saat lahir
 - a) Warna kulit :
Kemerahan
 - b) Pergerakan : Aktif
 - c) Menangis spontan
: Menangis kuat
- 4) Riwayat psikososial
 - a) Respon ibu terhadap : Sangat baik
kehamilan
 - b) Dukungan keluarga terhadap : Keluarga
sangat mendukung
kelahiran bayinya
 - c) Pengambilan keputusan : Suami
dalam rumah tangga
 - d) Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada
adat istiadat atau
tradisi yang merugikan
bayinya
- 5) *Intake cairan* : Bayi telah menyusu ketika IMD.
- 6) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur
- 7) Riwayat *eliminasi* : BAB 1x lembek berwarna
kehitaman, BAK 1x cair berwarna
kuning cerah
- b. Data objektif
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 128 kali/menit
 - b) Suhu : 36,5 °C

- c) *Respirasi* : 46 kali/menit
- 3) *Apgar Score* : 8,9,10
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala
- (1) UUB terbuka : Tidak ada
- (2) *Cephal hematoma* : Tidak ada
- (3) *Moulage* : Tidak ada
- (4) *Caput succedaneum* : Tidak ada
- b) Wajah
- (1) *Down syndrom* : Tidak ada
- c) Mata
- (1) *Konjungtiva* : Merah muda
- (2) *Sclera* : Putih
- (3) Reaksi pupil : Positif
- d) Hidung
- 8) *Polip* : Tidak ada
- 9) *Secret* : Tidak ada
- f.
- e) Mulut
- (1) Warna : Kemerahan
- (2) *Labiopalatokisis* : Tidak ada
- (3) *Labiokisis* : Tidak ada
- (4) *Palatokisis* : Tidak ada
- (5) *Refleks sucking* : Positif
- (6) *Refleks rooting* : Positif
- (7) *Refleks swallowing* : Positif
- f) Telinga : Simetris
- g) Leher : leher dapat digerakkan
- Reflek tonic neck : Positif
- h) Dada

- (1) *Areola mammae* : berwarna coklat gelap
- (2) *Papila mammae* : menonjol
- (3) *Rochi* : Tidak ada
- (4) *Reraksi* : Tidak ada

i) Perut

- (1) *Hernia dafragma* : Tidak ada
- (2) *Hepatosplenomegali* : Tidak ada
- (3) Bising usus : Tidak ada

j) Punggung

- Spina bifida* : Tidak ada

k) Ekstremitas atas : Simetris

- (1) Jumlah jari : Lengkap
- (2) *Refleks moro* : Positif
- (3) *Refleks grasping* : Positif

l) Ekstremitas bawah : Simetris

- (1) Jumlah jari : Lengkap
- (2) Refleks babinski : Positif

m) Kulit

- (1) *Turgor* : Normal/segera kembali
- (2) *Lanugo* : Ada pada tubuh bayi
- (3) *Verniks kaseosa* : Ada pada punggung bayi
- (4) Warna : Kemerahan

n) *Anogenital*

- (1) Penis : Berlubang
- (2) Testis : Berada dalam skrotum berjumlah 2
- (3) Anus : Berlubang

c. Analisis

By. Ny. H usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

1) Mengeringkan tubuh bayi

Hasil: bayi telah dkeringkan

- 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi

Hasil: bayi dalam keadaan hangat

- 3) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi secara IM

Hasil: bayi telah mendapatkan suntik vitamin K

- 4) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi

Hasil: bayi telah mendapat salep mata

- 5) Memberikan KIE pada ibu tentang *ASI eksklusif*

Hasil: ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

- 6) Melakukan rawat gabung dengan ibu

Hasil: bayi telah dirawat gabung

4.3.2 Kunjungan I BBL (6 jam)

Hari/ Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data subjektif

- 1) *Intake cairan* : Bayi telah menyusu ketika IMD dan sufor sebanyak ± 10 ml.
- 2) *Riwayat istirahat* : Bayi pulas dan tenang saat tidur
- 3) *Riwayat eliminasi* : Bayi BAK I kali pukul 08.00 WIB dengan konsistensi cair dan berwarna kuning cerah dan bayi BAB I kali pukul 06.00

WIB dengan konsistensi lembek berwarna
kehitaman

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 128 kali/menit
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) *Respirasi* : 46 kali/menit
- 3) Tali pusat : tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Analisis

By. Ny. H usia 6 jam *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memandikan bayi
Hasil: bayi telah dimandikan
- 3) Memastikan bayi dalam keadaan hangat
Hasil: bayi telah memakai baju lengkap, dibedong dan diberi topi
- 4) Memberikan suntikan imunisasi HB 0 pada 1/3 paha kanan bayi secara IM
Hasil: bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0
- 5) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
Hasil: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 6) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
Hasil: ibu mengerti dan paham cara menyusui yang benar
- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat hanya membungkusnya dengan kasa steril

Hasil: ibu mengerti dan paham cara perawatan tali pusat

4.3.2 Kunjungan 2 BBL (7 Hari)

Hari/ Tanggal pengkajian : Senin, 08 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data subjektif

Nama bayi : By. Ny. H

Umur : 7 hari

1) Keluhan utama : Tidak ada keluhan

2) Intake cairan : Bayi telah menyusu jam 14.20 WIB dengan ASI

3) Riwayat *imunisasi* : Bayi telah di suntik HB-0 pada hari ke 1

- 4) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur
- 5) Riwayat *eliminasi* : BAB ($\pm$ 4 kali/hari, konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau tidak menyengat) BAK ($\pm$ 5-6 kali/hari berwarna kuning cerah)

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 128 kali/menit
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Respirasi : 46 kali/menit
- 3) Tali pusat : telah lepas pada hari ke-6

c. Analisis

By. Ny. H usia 7 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Membertahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan mengganti popok/pampers tiap kali bayinya BAK dan BAB
Hasil: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.
Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi
- 4) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah *hipotermia*.
Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

4.3.2 Kunjungan 3 BBL (14 hari)

Hari/ Tanggal pengkajian : Senin, 15 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data subjektif

Nama bayi : By. Ny. H

Umur : 14 hari

1) Keluhan utama : tidak ada keluhan

2) *Intake cairan* : bayi menyusu jam 15.00 WIB dengan ASI

3) Riwayat istirahat : bayi pulas dan tenang saat tidur

- 6) Riwayat eliminasi : BAB ($\pm$ 4-5 kali/hari, lembek, berwarna kuning dan berbau tidak menyengat) BAK ($\pm$ 5-6 kali/hari berwarna kuning cerah)

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Frekuensi jantung : 128 kali/menit
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Respirasi : 46 kali/menit
- 3) Tali pusat : lepas pda hari ke 6

c. Analisis

Bayi Ny. H usia 14 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memberitahu ibu tentang nutrisi yaitu nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI
Hasil: ibu mengerti dan paham
- 3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi anaknya
Hasil: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

4.4 Nifas

4.4.1 Kunjungan nifas ke I (6 jam *Post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 01 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkajian : Yeni Mulyani

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama pasien : Ny. H

Nama Suami : Tn. K

Umur : 24 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Kary. swasta
Alamat : Graha hastina	

2) Riwayat obstetri

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| a) Penolong persalinan | : Bidan |
| b) Jenis persalinan | : <i>Spontan/</i> normal |
| c) Masalah selama persalinan | : Tidak ada masalah |
| d) Masalah nifas yang lalu | : Tidak ada |
| e) Riwayat menyusui | : Tidak ada |

3) Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami	: Tidak memiliki riwayat penyakit
-----------------------	-----------------------------------

4) Keadaan sosial-ekonomi

- | | |
|---|---|
| a) Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien : | Klien merespon dengan baik dan keluarga sangat mendukung |
| b) Kebiasaan minum-minuman keras, merokok, dan menggunakan obat terlarang | Klien tidak minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat terlarang |
| c) Kepercayaan dan adat istiadat | Klien tidak memiliki kepercayaan dan adat istiadat yang merugikan kesehatan |

5) Keluhan utama

Perutnya sedikit terasa mules.

6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- | | |
|----------------------------|---|
| a) Riwayat makan dan minum | |
| Makan | : ± 1 kali makan porsi sedang dengan sayur dan daging selama postpartum 6 jam |
| Minum | : ± 3 gelas air mineral selama postpartum 6 jam |
| b) Riwayat eliminasi | |

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 selama nifas ini

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmhg

b) Suhu : 36,7

c) Nadi : 90 kali/menit

d) Pernafasan : 22 kali/menit

4) Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : *Colostrum*

5) Abdomen

a) *Fundus uteri* : 3 jari dibawah pusat

b) Kontraksi uterus : Baik (keras, bulat)

c) Kandung kemih : Kosong

d) Luka post SC : Tidak ada

6) Vulva perineum

a) *Lochea* : *Rubra*

b) Luka *perineum* : Derajat 1 (luka masih basah)

c. Analisis

Ny. H usia 24 tahun P1A0 dengan nifas 6 jam *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

- 3) Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase uterus*

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan paham.

- 4) Memberitahu ibu cara membersihkan vagina yang benar dengan cara membasuh dengan air biasa dari arah depan ke belakang, lalu keringkan menggunakan *tissue* baru memakai pembalut.

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, berserat, dan berprotein tinggi seperti sayur, telur, ikan agar luka *perineum* cepat sembuh.

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4.4.1 Kunjungan nifas ke II (7 hari post partum)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 08 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkajian : Yeni Mulyani

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan

- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Riwayat makan dan minum

Makan : ± 3 kali/hari porsi sedang dengan sayur

dan 1 potong ikan ,1 potong daging

Minum : ± 8 gelas air mineral/hari kadang 1 gelas jus

b) Riwaya *eliminasi*

BAB : ± 1 kali/hari konsistensi lembek berwarna coklat pekat

BAK : ± 4 kali/hari konsistensi cair, jernih

c) Riwayat istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 3 jam/hari (09.00-11.00 WIB dan 13.00-14.00 WIB)

Tidur malam : ± 5 jam/hari (21.00 -00.00 WIB dan 02.00-04.00 WIB)

d) Aktivitas seksual : Belum melakukan selama nifas ini

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmhg

b) Suhu : 36,5 °C

c) Nadi : 84 kali/menit

d) Pernafasan : 20 kali/menit

4) Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : *Transisi*

5) *Abdomen*

a) *Fundus uteri* : Pertengahan pusat dan *symfisis*

b) *Kontraksi uterus* : Tidak ada

c) Kandung kemih : Kosong

d) Luka post SC : Tidak ada

6) *Vulva perineum*

a) *Lochea* : *Sanguinoletal*

b) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Analisis

Ny. H usia 24 tahun P1A0 dengan nifas 7 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memastikan bahwa *involusi uteri* ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan *simfisis* dengan pusat, *uterus* berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak berbau.

Hasil : Ibu dalam keadaan baik

3) Melakukan pengecekan luka *perineum*

Hasil : Luka masih sedikit basah

4) Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas yaitu perdarahan *abnormal*, *infeksi perineum*, dan demam,

Hasil: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

5) Memberikan KIE tentang perawatan luka *perineum* dan tanda-tanda *infeksi* yaitu nyeri, kemerahan, bengkak dan panas

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang perawatan luka *perineum* dan tanda-tanda *infeksi*

4.4.1 Kunjungan nifas ke III (14 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 15 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. H

Nama pengkajian : Yeni Mulyani

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Riwayat makan dan minum

Makan : ± 3 kali/hari porsi sedang dengan sayur

- dan 1 potong ikan ,1 potong daging
- Minum : ± 8 gelas air mineral/hari kadang 1 gelas jus
- b) Riwaya *eliminasi*
- BAB : ± 1 kali/hari konsistensi lembek, coklat pekat
- BAK : ± 4 kali/hari konsistensi cair, kuning jernih
- c) Riwayat istirahat
- Istirahat : Cukup
- Tidur siang : ± 2 jam/hari (12.00-14.00 WIB)
- Tidur malam : ± 7 jam/hari (21.00-04.00 WIB)
- d) Aktivitas seksual : Belum melakukan selama nifas ini
- b. Data Objektif
- 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : *Composmentis*
 - 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - b) Suhu : 36,6 °C
 - c) Nadi : 84 kali/menit
 - d) Pernafasan : 20 kali/menit
 - 4) Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : *Matur*
 - 5) *Abdomen*
 - a) *Fundus uteri* : Tidak teraba
 - b) *Kontraksi uterus* : Tidak ada
 - c) Kandung kemih : Kosong
 - d) Luka post SC : Tidak ada
 - 6) *Vulva perineum*
 - a) *Lochea* : *Alba*
 - b) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Analisis

Ny. H usia 24 tahun P1A0 dengan nifas 14 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil : tidak ada tanda bahaya dan ibu dalam keadaan baik

- 3) Melakukan pengecekan luka *perineum*

Hasil : Luka sudah kering

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat *kontrasepsi* yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

4.4.1 Kunjungan nifas ke IV (42 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 12 September 2022

Waktu pengkajian : 19.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala

Nama pengkajian : Yeni Mulyani

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan

- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Riwayat makan dan minum

Makan : ± 3 kali/hari porsi sedang dengan sayur

dan 1 potong ikan ,1 potong daging

Minum : ± 8 gelas air mineral/hari kadang 1 gelas jus

b) Riwaya *eliminasi*

BAB : ± 1 kali/hari konsistensi padat, coklat pekat

BAK : ± 4 kali/hari konsistensi cair, kuning jernih

c) Riwayat istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 2 jam/hari (12.00-14.00 WIB)

Tidur malam : ± 7 jam/hari (21.00-04.00 WIB)

d) Aktivitas seksual : Belum melakukan selama nifas ini

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

e) Tekanan darah : 115/77 mmhg

f) Suhu : 36,6°C

g) Nadi : 80 kali/menit

h) Pernafasan : 20 kali/menit

4) Payudara

Pembengkakan : 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) Lochea : *Alba*

d) Luka perineum : Tidak ada tanda-tanda infeksi (luka kering)

c. Analisis

Ny. H usia 24 tahun P1A0 dengan nifas 42 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
- 3) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat melakukan hubungan seksual.
Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham.

4.5 KB

4.5.1 Askeb varney KB

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 12 September 2022
 Tempat Pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala
 Nama Pengkaji : Yeni Mulyani

a. Data *Subyektif*

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK

Alamat : Graha Hastina

2) Keluhan Utama

Ingin melakukan *kontrasepsi* suntik 3 bulan

3) Riwayat Pernikahan

Nikah : Iya/~~Tidak~~

Pernikahan ke- : 1

Menikah sejak usia : 22 Tahun

Lama Pernikahan : 2 Tahun

4) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun

Lama : 5-7 Hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : Teratur

5) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak memiliki penyakit apapun

6) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah memiliki penyakit yang lalu seperti *malaria* , *anemia* dan lain-lain.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak memilki riwayat penyakit keturunan seperti *hipertensi*, jantung, TBC dan *diabetes*.

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Persalinan							Nifas		
	TTL	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		L/ P	BBL	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
G1P0A0	01/08/22	43 mgg	Spontan	Bidan	T.a. k	T.a. k	L	3.150 gram	Ya	Tidak ada

9) Riwayat KB

Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat *kontrasepsi* apapun

10) KB sekarang

Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

11) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : $\pm 3-4$ kali/hari nasi porsi sedang (2x sayur, 1 potong daging, 1x telur)
Minum : $\pm 8-9$ gelas/hari (8 gelas air mineral, terkadang 1 gelas jus)

b) Pola *eliminasi*

BAB : 1x/ hari (konsistensi lembek, berbau khas, berwarna khas)
BAK : 3-4x/ hari (jernih, berbau khas)

c) *Personal hygiene*

Mandi : 2x/hari
Gosok gigi : 2x/hari
Keramas : 2x/hari
Ganti pakaian dalam : 2x/hari
Ganti baju : 2x/hari

d) Data *psikososial spiritual*

Tanggapan tentang KB : ibu, suami dan keluarga mendukung ibu dalam melakukan kontrasepsi

Pengambilan keputusan oleh: ibu dan suami

Ibu tinggal bersama : suami

b. Data *obyektif*

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/77 mmhg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan

b) Muka : *Simetris* dan tidak ditemukan odemac) Mata : *Simetris**Konjungtiva* : Merah muda*Sclera* : Putihd) Hidung : *Simetris*e) Leher : Tidak ada pembengkakan *kelenjar tyroid*f) Aksila : Tidak ada pembengkakan *kelenjar lymfe*g) Payudara : *Simetris*, pengeluaran *ASI matur*h) *Abdomen* : Tidak ada nyeri tekan dan lesii) *Genetalia* : Luka jahitan sudah keringj) *Ekstremitas atas* : *Simetris*, tidak ada odemak) *Ekstremitas bawah* : *Simetris*, tidak ada odema**II. INTERPRESTASI DATA DASAR**

a. Diagnosa masalah

Ny. H usia 24 tahun P1A0 *akseptor kb* baru suntik 3 bulan

b. Masalah

Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya
Rasional : Agar ibu mengetahui keadaannya
2. Jelaskan konsep KB suntik 3 bulan serta efek sampingnya
Rasional : Agar ibu mengerti konsep suntik 3 bulan serta memahami akan efek sampingnya.
3. Beritahu ibu bahwa akan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi 1 ml/ IM
Rasional : Agar ibu tidak kaget pada saat dilakukan KB
4. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 05 Desember 2022.
Rasional : agar ibu mengetahui kapan waktu untuk kunjungan Ulang

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan hasil dari pemeriksaannya
K/U : Baik N : 80 x/m S : 36,6
TD : 115/77 mmhg RR : 20 x/m
2. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan
Kb suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara IM sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenore, spotting/perdarahan dan penambahan BB.

3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi 1 ml/IM
4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 05 Desember 2022.

VII. EVALUASI

S : Ibu ingin melakukan kontrasepsi suntik 3 bulan

O :

K/U : Baik

S : 36,6°C

TD : 115/77 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

A : Ny. H usia 24 tahun P1A0 dengan *akseptor* KB baru suntik 3 bulan

P :

1. Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu sudah diberikan suntikan 3 bulan
4. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. H di (Praktek Mandiri Bidan) PMB Lianaria Boru Sagala, A. Md, Keb., SKM. Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat.

Dalam melakukan asuhan kebidanan *komprehensif*, pendekatan dengan metode 7 langkah *varney* yaitu pengumpulan data, diagnosa masalah, diagnosa masalah *potensial*, kebutuhan segera, *intervensi/* perencanaan, *implementasi/* pelaksanaan dan evaluasi serta dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP yaitu *subjektif, objektif, analisis* dan penatalaksanaan.

5.1 Kunjungan Antenatal Care

5.1.1 Kunjungan Antenatal Care ke 1 menggunakan 7 langkah *Hellen Varney*

Nama : Didapatkan dari hasil wawancara secara langsung nama pasien adalah Ny. H, menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan penanganan dan agar lebih akrab dengan pasien, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018) Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

Umur : Didapatkan dari hasil wawancara secara langsung Ny. H berusia 24 tahun, menurut penulis usia klien merupakan usia ideal untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018) Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

Suku/bangsa : Pada kasus Ny. H mempunyai suku Jawa/bangsa Indonesia, menurut penulis Ny. H memiliki budaya atau kebiasaan yang dilakukan pada saat kehamilan hingga melahirkan tetapi hal tersebut

tidak membahayakan/ merugikan, dan pada suku Jawa tidak ada suatu budaya atau tradisi yang dinilai mempengaruhi tingkat kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani dkk (2015) Suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Agama : Pada kasus Ny. H beragama Islam, menurut penulis agama digunakan untuk mengetahui dengan siapa bidan harus berhubungan jika terjadi suatu keadaan kegawatdaruratan atau sesuatu yang tidak diinginkan seperti dan memberikan KIE mengenai spiritual sesuai dengan agama pasien serta digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Pada agama Islam yaitu biasanya ibu mendengarkan lantunan ayat suci Al Qur'an. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2018) menanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus dioptimalkan. Informasi ini dapat menuntun sesuatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah.

Pendidikan : Didapat dari hasil wawancara Ny. H pendidikan terakhirnya adalah SMK, menurut penulis pendidikan menentukan bidan dalam memberikan KIE yang dapat menggunakan bahasa mudah dipahami oleh ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. H tidak bekerja, menurut penulis mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan juga agar dapat menilai apakah pekerjaan ibu berdampak pada kehamilannya atau tidak serta dapat menentukan bidan

dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti ketika memberikan KIE tentang nutrisi harus menyesuaikan dengan taraf hidup dan sosial ekonomi klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Christin (2016) Pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui serta mengukur tingkat aktifitas ibu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin serta berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya.

Alamat : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. H beralamat di perumahan Graha Hastina Pasir Panjang, menurut penulis menanyakan alamat pada pasien untuk menentukan jarak antara rumah Ny. H, jarak antara rumah Ny. H dan fasilitas kesehatan sangatlah strategis karena jarak yang ditempuh 5 km dan memerlukan waktu sekitar 10 menit jika ingin ke fasilitas Kesehatan dan dapat mempermudah klien datang ke fasilitas kesehatan jika dalam keadaan darurat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012) yaitu alamat dinyatakan untuk mengetahui akses rumah klien dari fasilitas kesehatan sehingga petugas kesehatan dapat memperhitungkan jarak dan kemungkinan resiko yang terjadi.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan *antenatal care* di Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 05 Juni 2022 dan tidak memiliki keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2017) Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga kesehatan.

Alasan kunjungan : Pada kasus Ny. H diketahui alasan kunjungan pada tanggal 05 Juni 2022 adalah kunjungan ulang. Menurut penulis kunjungan ulang yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi bila ada kelainan pada ibu dan janin, Hal ini menurut teori Romauli (2017) Alasan kunjungan

ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang.

Riwayat Pernikahan : Ny. H menikah sejak usia 22 tahun, lama pernikahannya sudah $\pm$ 2 tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara. Menurut penulis usia pasien menikah termasuk usia yang sudah cukup, lamanya pernikahan ibu juga termasuk belum lama, dan pernikahan sekarang yang dijalani pasien merupakan pernikahan pertama begitupun suaminya, pentingnya mengkaji riwayat pernikahan untuk mengetahui keadaan rumah tangganya yang dapat berpengaruh terhadap psikologisnya serta untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti IMS. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2018) 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

Riwayat menstruasi : Pada kasus Ny. H *menstruasi* pertama pada usia 12 tahun dengan siklus *menstruasi* 28 hari, volume darah yaitu biasanya $\pm$ 3-4 kali ganti pembalut, lamanya $\pm$ 5-7 hari, darah haid warna merah gelap, berbau anyir dan tidak menyengat, tidak mengalami *dismenorea*, tidak ada *flour albus*, HPHT ibu yaitu tanggal 30 September 2021 dan HPL Ibu yaitu tanggal 07 Juli 2022, usia kehamilan ibu saat ini adalah 36 minggu, menurut penulis pada kasus ini riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan UK, HPL Ibu serta untuk mengingatkan HPHT ibu apabila ibu lupa. 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.

Riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu : Pada kasus Ny. H mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama atas keinginan ibu dan suami, ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* yang lalu bertujuan agar dapat mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi atau tidaknya pada kehamilan yang lalu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematur*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi.

Riwayat KB : Pada kasus ini Ny. H sebelum hamil belum pernah menggunakan KB apapun karena ibu maupun suami tidak ada berencana untuk menunda kehamilan. Kemudian setelah melahirkan Ny. H berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu dan selama menggunakan kontrasepsi apakah ada komplikasi/ keluhan yang dirasakan, hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014), menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhannya selama menggunakannya.

Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang : Pada kasus Ny. H tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita saat ini seperti demam, mual muntah *influenza*, pusing dan lain sebagainya. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit yang sedang diderita untuk mendeteksi penyakit yang mungkin akan mengganggu kesehatan ibu pada saat hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2012) data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya

penyakit yang diderita pada saat ini yang nantinya akan berhubungan pada saat kehamilan sampai nifas.

Riwayat Kesehatan/ Penyakit yang lalu : Pada kasus Ny. H tidak memiliki penyakit yang lalu seperti malaria, demam berdarah, dan lain sebagainya. Menurut penulis riwayat kesehatan ibu digunakan untuk mengetahui adanya resiko komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2012), data ini diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang lalu.

Riwayat penyakit keturunan : Pada kasus Ny. H, tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti Jantung, *Diabetes Mellitus*, *Hipertensi* dan lain sebagainya. Menurut penulis, pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga yang akan mengganggu kesehatan dari kehamilan sampai nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

Riwayat penyakit menular : Pada kasus Ny. H, tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, *sifilis*, TBC (*Tuberculosis*), dan *Hepatitis*. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat penyakit menular yang bertujuan untuk mengetahui adanya resiko komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan ibu serta mendeteksi penyakit yang mungkin ditularkan kepada janin. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2018) Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyakit menular masa hamil yang dapat menularkan pada janin.

Riwayat Kehamilan Sekarang : Pada kasus Ny. H mengatakan pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Lianaria Boru Sagala pada saat usia kehamilan 5 minggu. Pergerakan janin pertama

kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 4 bulan, menurut penulis gerakan janin yang dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012) yaitu gerakan *fetus* dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke-18.

Status Imunisasi TT : Ny. H telah melakukan imunisasi TT 5 atau TT lengkap pada saat bayi, SD, catin dan pada saat hamil 7 bulan, menurut penulis imunisasi dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan mencegah kematian akibat infeksi tetanus pada ibu maupun janin, hal ini sesuai dengan teori menurut Rahmanto (2017) Tetanus adalah suatu toksemia akut yang disebabkan oleh *neurotoksin* yang dihasilkan oleh *Clostridium tetani*. Menurut Ida Wijayanti et al (2013) Tujuan imunisasi Tetanus Toksoid ini untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus karena antibodi dihasilkan dan diturunkan pada bayi melalui plasenta dan mengurangi resiko tetanus pada *neonatal*.

Riwayat Antenatal Care : Selama kehamilan Ny. H melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 8 kali yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 5 kali pada trimester 3, ketika kunjungan ANC ke 1 Ny. H melakukan tes kehamilan hasilnya positif disarankan periksa ke dr.SpOG untuk mengetahui kondisi kehamilannya kemudian mendapat terapi folafit 1x1/hari, saat kunjungan ke 2 Ny. H mengeluh mual muntah, pusing disarankan untuk makan sedikit tapi sering, kemudian mendapatkan terapi Ondan 1x1/hari dan Paracetamol 3x1/hari. Pada saat kunjungan ke 3, ke 4, ke 5, ke 6, ke 7 dan ke 8 Ny. H tidak memiliki keluhan dan diberi terapi gestiamin 1x1/hari, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan mendeteksi bila ada kelainan pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wagiyo dan Purnomo (2016) Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi,

Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Riwayat Psikososial : Berdasarkan kasus Ny. H bahwa kehamilan ini sangat diharapkan bagi ibu dan keluarganya, adapun jenis kelamin yang diharapkan tidak ada jenis kelamin khusus, laki-laki atau perempuan sama saja, keluarga ibu dan suami selalu memotivasi pasien seperti menemani pasien melakukan kunjungan, untuk pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama. Menurut penulis mengetahui Riwayat psikososial ibu berguna untuk mengetahui keadaan psikologis ibu, karena keadaan psikologis ibu dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2014) Riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan lingkungan sekitar yang dapat berdampak pada psikologis ibu.

Adat Istiadat : Berdasarkan kasus Ny. H dan keluarga mempunyai adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan yaitu 7 bulanan/ mitoni dalam bahasa jawa. Menurut penulis, ibu memiliki riwayat kepercayaan kehamilan karena ada kepercayaan atau budaya yang dilakukan kegiatan yang dilakukan hanya sebatas siraman dan tahlilan saja, oleh karena itu budaya tersebut tidak membahayakan kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) Dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

Rencana Persalinan : Pada kasus Ny. H, berencana melahirkan di PMB Lianaria Boru Sagala, dan ditolong oleh bidan serta didampingi oleh suami. Menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui kesiapan ibu menjelang persalinan sehingga mengurangi kebingungan dan kekacauan apabila terjadi tanda tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matterson (2017) Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

**Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari
(Sebelum Hamil)**

Nutrisi : Pada kasus Ny. H makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (1-2x1 potong ikan, 1x1 telur, 3x sepotong tahu dan tempe, 1-2x sepotong daging, 2x buah, dsb). Kemudian untuk minumannya ibu minum $\pm$ 8 gelas/ hari (8 gelas Air putih, terkadang 1 gelas teh, terkadang 1 gelas jus). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu sebelum hamil, hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi ibu. Jumlah makan perhari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan meliputi jumlah perhari frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut.

Eliminasi : Pada kasus Ny. H memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lunak, berwarna khas dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna jernih dan berbau khas, menurut penulis eliminasi ibu dikaji untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Indrayani (2013), bahwa pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan pada BAB dan BAK.

Pola Istirahat dan Tidur : Pada kasus ini Ny. H istirahat dengan cukup yaitu 9 jam, kemudian untuk pola tidur ibu yaitu 1 jam siang hari pada pukul 13.00 sampai 14.00, malam hari yaitu 7-8 jam dari jam 21.00 sampai 05.00 WIB, menurut penulis pada kasus ini istirahat dan tidurnya Ny. H cukup hal ini sejalan dengan teori menurut Bruno (2019) pola istirahat yang cukup untuk usia 18–25 tahun yaitu 7–9 jam per hari.

Kebiasaan Hidup Sehari-hari : Pada kasus Ny. H ini mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamu tradisional, minum minuman beralkohol ataupun obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, ibu tidak pernah nyirih maupun minum kopi. Menurut penulis perilaku ibu tidak memiliki perilaku kesehatan yang mengancam kesehatannya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dewi (2015) bahwa menanyakan perilaku kehidupan sehari-hari merupakan salah satu cara melihat tingkat kesehatan ibu.

Pola Seksual : Pada kasus ini Ny. H mengatakan 3 kali dalam seminggu, menurut penulis pola seks ibu dikaji guna mengetahui apakah ada keluhan ataupun gangguan saat berhubungan seks, hal ini sesuai dengan teori menurut Aspiani (2017) Dilakukan untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi, keluhan.

Personal Hygiene : Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny. H mengatakan bahwa ibu mandi 2-3x/hari, ganti baju 2x/hari atau jika kotor, ganti celana dalam 2-3x/hari atau jika terasa basah, keramas 3x dalam 1 minggu, gosok gigi 2-3x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu cukup baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2014) Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

(Selama Hamil)

Nutrisi : Pada kasus Ny. H, makan 2-3x sehari dengan nasi (setengah centong), sayur lauk pauk (1-2x1 potong Ikan, 1x1 telur, 3x sepotong tahu dan tempe, 1-2x sepotong daging, terkadang 1-2x buah, dsb). Kemudian untuk minumannya ibu minum $\pm$ 8 gelas/ hari (7-8 gelas Air putih, terkadang 1 gelas teh, 1 gelas susu, terkadang 1 gelas jus). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu hamil sera terdapat perubahan pola makan yang terjadi pada trimester I karena ibu mengalami mual muntah, hal ini sejalan dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. Jumlah makan perhari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah perhari frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut.

Eliminasi : Pada kasus Ny. H memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lunak, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 5-6 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna jernih dan berbau khas. Menurut penulis ibu mengalami perubahan frekuensi BAK jadi lebih sering tetapi masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Indrayani (2012), bahwa pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan pada BAB dan BAK pada ibu hamil, frekuensi dikatakan normal apabila tidak lebih dari 10 kali perhari dan BAB tidak lebih dari 2 kali sehari.

Pola Istirahat dan Tidur : Pada kasus ini Ny. H selama hamil Ny. H istirahat dengan cukup yaitu 9 jam, kemudian untuk pola tidur ibu yaitu 1 jam siang hari pada pukul 13.00 sampai 14.00, malam hari yaitu 7-8 jam dari jam 21.00 sampai 05.00 WIB. Menurut penulis pada kasus ini istirahat dan tidurnya Ny. H cukup hal ini sejalan dengan teori menurut Nugroho dkk (2012), bahwa ibu hamil sebaiknya memiliki jam tidur malam tidak kurang dari 6 jam tidur siang tidak kurang dari 1 jam.

Kebiasaan Hidup Sehari-hari : Pada kasus Ny. H ini mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamu tradisional ataupun obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, ibu tidak pernah nyirih maupun minum kopi dan ibu selalu mengganti pakaian dalam jika merasa lembab, menurut penulis perilaku ibu tidak memiliki perilaku kesehatan yang mengancam kehamilannya, hal ini sejalan dengan teori menurut Indrayani (2012) bahwa menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi resiko komplikasi pada kehamilan yang kemungkinan akan terjadi pada klien.

Pola seksual : Pada kasus ini Ny. H mengatakan pada kehamilan trimester 3 ini jarang berhubungan seks, tidak seperti sebelum hamil hubungan intim mungkin hanya 1-2 kali dalam seminggu, menurut penulis pola seks ibu dikaji guna mengetahui apakah ada keluhan ataupun gangguan saat berhubungan seks, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), bahwa selama kehamilan normal koitus boleh dilakukan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, ketuban pecah sebelum waktunya.

Personal Hygiene : Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny. H mengatakan bahwa ibu mandi 2-3x/hari, ganti baju 2x/hari atau jika kotor, ganti celana dalam 2-3x/hari atau jika terasa basah, keramas 3x dalam 1 minggu, gosok gigi 2-3x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah cukup baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri. Hal ini menurut teori (Sulistiyawati, 2014) Dilakukan dengan menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas mandiri seperti berjalan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistiyawati,

2014) Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga Kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2012), bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Antropometri

Tinggi badan : Pada kasus ini tinggi badan ibu adalah 155 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidaknya dan pada Ny.H tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit.

Berat badan dan IMT : Pada kasus ini Ny. H mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 60 kg dan saat ini adalah 69,3 kg, kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 9,3 Kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil IMT ibu adalah 25 (Kategori normal). Menurut penulis kenaikan berat badan ibu selama hamil sudah sesuai karena ibu dalam kategori normal kenaikan berat badan selama hamil dianjurkan 7-11,5 kg dan berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai menurut Hutari Puji Astuti (2012), bagi yang memiliki IMT 25 – 29 sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg.

LILA : Diketahui lingkar lengan atas ibu adalah 27 cm. Menurut penulis mengetahui lingkar lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah adanya kekurangan gizi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) Untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkar lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang.

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 127/88 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu tidak termasuk berisiko dalam kehamilan, 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.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,7°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia* hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Denyut nadi : Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 83 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H 24 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Inspeksi : Berdasarkan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala *simetris*, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Bagian rambut berwarna hitam, bersih. Bagian muka *simetris*, tidak ada *oedema*, tidak ada

colosma gravidarum. Bagian mata *simetris*, *conjungtiva* tidak pucat/merah muda, *sklera* tidak kuning/ bewarna putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada polip dan tidak ada *secret*. Bagian mulut dan Gigi lidah berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*, Gusi berwarna merah muda, tidak ada *epulis*, Gigi tidak ada gigi palsu, tidak ada gigi berlubang. Bagian telinga *simetri*, tidak ada seruman dan pendengaran baik. Bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan pembengkakan vena *jugularis*. Bagian *axilla* tidak ada pembesaran kelenjar *axiller*. Bagian payudara *simetris*, *areola hyperpigmentasi*, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar dan puting susu menonjol.. Bagian *abdomen*, tidak terdapat *linea alba*, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat bekas luka operasi, tidak terdapa *strie livide*, tidak terdapat *strie albican*. Bagian *ekstremitas* atas *simeris*, tidak ada *oedem*, Bagian *ekstremitas* bawah tidak ada *varises*, *simeris*, dan tidak ada *odema*. Menurut penulis perubahan fisik ibu masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* 1-4 pada *leopold* 1 yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 28 cm, teraba bokong, *leopold* 2 yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, *leopold* 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin, didapatkan hasil bagian kepala, *leopold* IV yaitu menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil kepala belum masuk panggul (*konvergent*). Menurut penulis melakukan pemeriksakan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistiyawati (2012), bahwa *palpasi abdomen* dilakukan untuk mengetahui

perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta menentukan letak posisi janin didalam rahim.

TFU dan TBJ : Pada kasus Ny. H, tinggi fundus uteri ibu adalah 28 cm, menurut penulis TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan terjadi selisih 2 cm, janin belum masuk pintu atas panggul ibu keadaan ini disebut *konvergen* yaitu bagian terbawah janin belum masuk ke pintu atas panggul dan dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur. Taksiran berat badan janin Ny. H adalah 2.480 gram. Hal ini sesuai dengan teori Ika Pantikawati dan Saryono (2015), bahwa normal TFU usia kehamilan 35-36 minggu yaitu 30 cm. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, *polihidramnion*, janin besar. Serta menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 3 cm.

DJJ : Detak Jantung janin pada tanggal 05 Juni 2022 adalah 133 kali/menit. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2015) Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Auskultasi DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/ doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-160x/menit.

Interpretasi Data Dasar : Berdasarkan data subjektif dan objektif dari kasus Ny. H maka didapatkan diagnosanya adalah Ny. H GIP0Ab0 UK 35 minggu 3 hari dalam 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 sejalan dengan teori menurut Rukiah (2013) yaitu data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi diagnosa masalah, dari data subjektif dan objektif sehingga dapat ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial : Pada kasus Ny. H tidak ditemukan masalah potensial. Menurut penulis mengetahui identifikasi masalah potensial bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ratnawati (2017) 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.

Identifikasi Kebutuhan segera : Pada kasus Ny. H tidak menunjukkan tindakan segera yang diperlukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari (2014) Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Intervensi : *Intervensi* dari kasus ini adalah jelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, anjurkan ibu dengan gizi seimbang, anjurkan ibu jalan-jalan pagi/ sore, anjurkan ibu tidur dengan posisi nyaman mungkin tetapi lebih sering miring ke kiri, berikan KIE tanda bahaya kehamilan TM 3, anjurkan ibu untuk minum vitamin/ tablet FE secara rutin setiap hari, dan anjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu

kemudian atau setiap ada keluhan. Menurut penulis rencana tindakan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari (2014) Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan *diagnosa* yang ada. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi jugaantisipasi berkaitan dengan kebutuhan yang meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Serta menurut Walyani (2015) Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus *rasional* dan benar-benar *valid* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau dilakukan oleh klien.

Implementasi : *Implementasi* dari kasus ini adalah memberitahu tentang hasil pemeriksaan ibu hamil, menganjurkan ibu makan dengan gizi yang seimbang, menganjurkan ibu jalan-jalan pagi/ sore setiap hari secara teratur 5-10 menit, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin tetapi lebih sering dengan posisi miring ke kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O_2) dari ibu ke janin tetap terpenuhi, memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya, menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap hari, dan menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau setiap ada keluhan. Menurut penulis pada kasus ini telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Mengkuji dkk (2012). Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagainya, dilaksanakan pasien serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Serta adapun teori menurut Rohima (2015) yaitu

pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE nutrisi agar terpenuhi nutrisi pada ibu hamil. Serta adapun teori menurut Manuaba (2015) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III untuk segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat. Adapun 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.

Evaluasi : Pada kasus ini Ny. H dapat mengulangi sebagian dan penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga Kesehatan. Menurut penulis tindakan yang telah diberikan sudah sesuai dan efektif, hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013), Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya evaluasi dilakukan untuk menilai tindakan yang telah dilakukan.

5.1.2 Kunjungan Antenatal Care ke 2

Data Subjektif

Keluhan utama : Pada kasus ini Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis kunjungan yang dilakukan ibu dapat memantau keadaan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi bila ada kelainan pada ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2017) Keluhan utama ialah alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang ke tenaga kesehatan.

Data Objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H mengetahui keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti berjalan, hal ini sejalan 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.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 128/84 mmHg dan ibu tidak mengeluh pusing. Menurut penulis Ny.H tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti

(2012), bahwa tekanan darah normal sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diasolik antara 70 sampai 90 mmHg.

Suhu : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,6°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal tidak ada demam atau *hipotermia*, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37,2°C.

Pulse/nadi : Pada kasus ini frekuensi nadi Ny. H adalah 80 kali/menit. Menurut penulis frekuensi nadi Ny.H dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100kali/menit.

Pernafasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H 23 kali/menit, menurut penulis pernapasan pada ibu termasuk kategori normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >26 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Berat badan : Pada kasus Ny. H berat badan saat ini adalah 69.6 kg menurut penulis ibu mengalami kenaikan 3 ons dalam waktu 1 minggu diharapkan di kunjungan berikutnya bb ibu bertambah, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2012) bahwa klien harus ditimbang berat badan setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan. Menurut Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (overweight) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg. Normalnya penambahan berat badan ibu pada trimester 3 tiap minggu 0,2-0,3 kg / 2-3 ons.

Inpeksi : Berdasarkan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada Bagian muka tidak ada *colosma gravidarum*. Bagian mata *conjungtiva* merah muda, *sklera* bewarna putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada *secret* dan tidak ada polip. Bagian telinga *simetris* dan tidak ada *seruman*. 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 ASI *colostrum*. Bagian abdomen pembesaran dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, ada *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian ekstremitas atas dan bawah simetris dan tidak terdapat oedem. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* 1 sampai 4, yaitu pemeriksaan abdomen leopold 1 didapatkan TFU 28 cm, teraba bokong, leopold 2 yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, leopold 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin, didapatkan hasil teraba bagian kepala, leopold 4 untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergent*). Menurut penulis melakukan pemeriksaan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat, hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati (2012), bahwa tujuan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dengan menentukan umur kehamilan serta menentukan letak posisi janin.

TFU dan TBJ : Pada kasus ini TFU Ny. H adalah 28 cm, dengan UK 36 minggu 3 hari dan TBJ Ny. H adalah 2.635 gram. Menurut penulis TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini mungkin bisa terjadi karena bayi sudah turun ke panggul dan sudah mulai siap untuk dilahirkan(*devergen*) dan dapat pengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ika Pantikawati dan Saryono bahwa normal TFU usia

kehamilan 36-37 minggu yaitu 30-32 cm, serta menurut Wheeler (2014), apabila tinggi fundus 3 sampai 4 cm lebih kecil dari normal, kemungkinan retardasi pertumbuhan intrauterin terhambat, presentasi sungsang, infeksi janin, abnormalitas kromosom atau genetik, penurunan bagian presentasi ke *pelvis* (masuk PAP), kematian janin, atau *oligohidramnion* (jumlah cairan amnion sedikit). Dan menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 3 cm.

DJJ : Detak jantung janin pada tanggal 12 Juni 2022 adalah 140 kali/menit. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. *Auskultasi* DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-160 X/menit.

Analisa

Analisa : Pada kasus ini Ny. H usia 24 tahun GIP0A0 UK 36 minggu 3 hari dalam 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 Rukiyah (2013) Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap *diagnosis* atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data

yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan *diinterpretasikan* sehingga ditemukan masalah atau *diagnosis* yang spesifik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Pada kasus Ny. H ini dilakukan penatalaksanaan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang secara teratur, keluar lendir darah dari vagina dan ketuban pecah. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan ibu mengerti dan memahami dari penjelasan tersebut dan hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. Serta adapun teori menurut Indrayani (2016) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan.

5.1.3 Kunjungan Antenatal Care ke 3

Data Subjektif

Keluhan utama : Pada kasus ini Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti berjalan, hal ini sejalan 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.

Data Objektif

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 110/83mmHg dan ibu tidak merasa pusing, Menurut penulis Ny. H tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diasolik antara 70 sampai 90 mmHg.

Suhu : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,6°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal tidak ada demam atau *hipotermia*, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37,2°C.

Pulse/nadi : Pada kasus ini frekuensi nadi Ny. H adalah 81 kali/menit. Menurut penulis frekuensi nadi Ny. H dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), tidak ada *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100kali/menit.

Pernafasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H 23 kali/menit, menurut penulis pernapasan pada ibu termasuk kategori normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >26 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Berat badan : Pada kasus Ny. H berat badan saat ini adalah 69.8kg, menurut penulis ibu mengalami kenaikan BB 2 ons/ 0,2 kg dalam waktu 1 minggu diharapkan di kunjungan berikutnya bb ibu bertambah, dan berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil IMT ibu 25 (kaegori normal) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2012) klien harus ditimbang berat badan setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan. Menurut Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (normal) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg. Normalnya penambahan berat badan ibu pada trimester 3 tiap minggu 0,2-0,3 kg/ 2-3 ons.

Permeriksaan fisik : Berdasarkan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada Bagian muka tidak ada *colosma gravidarum*. Bagian mata *conjungtiva* merah muda, *sklera* bewama putih. Bagian hidung *simetris*, tidak ada *secret* dan tidak ada polip. Bagian telinga simetris dan tidak ada seruman. 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 ASI *colostrum*. Bagian abdomen pembesaran dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *linea nigra* dan tidak ada bekas operasi. Bagian ekstremitas atas simetris. Bagian ekstremitas bawah simetris, tidak

oedema dan tidak ada *varises*. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* 1 sampai 4, yaitu pemeriksaan *abdomen leopold* 1 didapatkan TFU 29 cm, teraba bokong, *leopold* 2 yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan, *leopold* 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin, didapatkan hasil teraba bagian Kepala, *leopold* 4 untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba Kepala sudah masuk panggul (*divergent*), menurut penulis hasil dari pemeriksaan *palpasi abdomen* dalam batas normal dan pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin, TBJ, TFU, UK, hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati (2012), bahwa tujuan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dengan menentukan umur kehamilan serta menentukan letak posisi janin.

TFU dan TBJ : Pada kasus ini TFU Ny. H adalah 29 cm dengan UK 38 minggu berada pada 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (PX), dan TBJ Ny. H adalah 2.790 gram. Menurut penulis TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini mungkin bisa terjadi karena janin sudah turun ke panggul dan sudah mulai siap untuk dilahirkan (*devergen*) dan dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan.. Hal in sesuai dengan teori menurut Ika pantikawati dan Saryono (2015) bahwa normal TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm, serta menurut Wheeler (2014), apabila tinggi fundus 3 sampai 4 cm lebih kecil dari normal, kemungkinan retardasi pertumbuhan intrauterin terhambat, presentasi sungsang, infeksi janin, abnormalitas kromosom atau genetik, penurunan bagian presentasi ke

pelvis (masuk PAP), kematian janin, atau *oligohidramnion* (jumlah cairan amnion sedikit) dan menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 3 cm.

DJJ : Detak jantung janin pada tanggal 23 Juni 2022 adalah 138 kali/menit. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. *Auskultasi* DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan *leneac/doppler*. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-160 X/menit.

Analisa

Analisa : Pada kasus ini Ny. H usia 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dalam 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 Rukiyah (2013) Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap *diagnosis* atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan *diinterpretasikan* sehingga ditemukan masalah atau *diagnosis* yang spesifik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Pada kasus Ny. H ini dilakukan penatalaksanaan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan suami istri yang bermanfaat sebagai induksi alami, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara agar membantu merangsang kelenjar-kelenjar air susu, menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap hari, dan menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. Serta menurut Rismalinda (2014) pada Kehamilan TM 3, perawatan payudara merupakan suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan untuk produksi ASI.

5.2 Persalinan

5.2.1 Kala I

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H. Ny. H merasakan mules-mules sejak jam 19.00 WIB dan keluar lendir darah. Menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien, dan keluhan Ny. H merupakan keluhan yang fisiologis karena sudah memasuki tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Asri (2013) yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang daang lebih kuat, sering dan teratur dan *bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam.

Riwayat kehamilan sekarang: Pada kasus Ny. H ini adalah ibu hamil anak pertama, HPHT 30 september 2021, HPL 07 juli 2022, tidak terdapat masalah selama hamil, ibu mulai konraksi 31/07/2022 pukul 19.00 WIB, ibu merasakan gerakan janin, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, serta selaput ketuban utuh. Menurut penulis bahwa menanyakan riwayat kehamilan sekarang berfungsi untuk mengetahui terapi yang sudah diberikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yullifah (2013) bahwa riwayat kehamilan sekarang digunakan untuk mengetahui intervensi yang sebelumnya diberikan.

Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya : Pada kasus ini merupakan kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Menurut penulis hal ini perlu dikaji untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin akan terjadi pada saat persalinan ibu.hal ini sejalan menurut teori Yuliana (2017) yaitu mengkaji riwayat kehamilan dan persalinan efektif dalam pencegahan komplikasi pada ibu.

Terakhir ibu makan dan minum : Pada kasus ini Ny. H terakhir makan pukul 19.00 WIB. Menurut penulis hal ini perlu dikaji untuk

mengetahui energi ibu yang akan menghadapi proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut

Terakhir ibu BAB dan BAK : Berdasarkan wawancara terhadap Ny. H terakhir BAB pada tanggal 31/07/2022 pukul 08.00 WIB. Menurut penulis menanyakan riwayat eliminasi berguna untuk mengetahui apakah ada komplikasi yang dapat mengakibatkan resiko pada saat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada ibu.

Riwayat medis sekarang : Pada kasus Ny. H yaitu Inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis hal tersebut didapatkan dari hasil pemeriksaan dalam yaitu terjadi pembukaan 5 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ilmiah (2015) dikatakan fase aktif apabila hasil pemeriksaan *Vagina toucher* dengan pembukaan sudah mencapai 4 sampai 10.

Riwayat medis yang lalu : Pada kasus Ny. H tidak memiliki riwayat medis yang lain. Menurut penulis menanyakan hal tersebut berguna untuk mengetahui adakah resiko yang mungkin terjadi pada saat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2018) data dari riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyakit yang mengakibatkan komplikasi pada proses persalinan.

Data Objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik. Menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas ringan mandiri seperti duduk dan berjalan ke kamar mandi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H 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, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Status gizi : Pada kasus Ny. H kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9,3 kg dan tinggi badan ibu yaitu 155cm. Menurut penulis menanyakan status gizi ibu guna untuk mengetahui/ mengidentifikasi apakah ada resiko yang akan terjadi pada saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji astuti (2012) penilaian status gizi dapat dimanfaatkan untuk menilai resiko terhadap proses persalinan.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 125/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu tidak termasuk beresiko dan masih dikatakan dalam batas normal, pemeriksaan tekanan darah ini bertujuan untuk mengetahui yang mungkin dapat memicu terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan ibu. 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. Menurut James (2014) Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah berada diatas normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, secara klinis paling sering dan merupakan salah satu tanda dari penyulit, yaitu *preeklampsia* dan *eklampsia* serta *Anemia* dan *hipertensi* dapat menyebabkan kegawatan pada ibu dan janin hingga kematian apabila tidak segera ditangani. Untuk itu perlu dilakukan persalinan dengan tindakan.

Suhu : Pada kasus Ny. H suhunya adalah 36,6 °C. menurut penulis suhu ibu tidak termasuk beresiko/ dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermi*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Nadi : Pada kasus Ny. H nadinya adalah 86 kali/menit. Menurut penulis frekuensi nadi ibu tidak termasuk beresiko pada saat persalinan/ dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernafasan : Pada kasus Ny. H pernafasan ibu 22 kali/menit. Menurut penulis pernafasan ibu tidak termasuk beresiko pada saat persalinan/ dalam batas normal, tidak ada bradipnea <16 kali/menit atau >24 kali/menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi normal 16 sampai 24 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : Pada kasus Ny. H berdasarkan pemeriksaan mata ibu *simetris*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada *ekstremitas* atas *simetris*, tidak ada *odema*, dan pada *eksremitas* bawah *simetris* tidak ada *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis pemeriksaan fisik ini dilakukan guna untuk mengetahui apakah ada kondisi yang mungkin akan mempengaruhi proses persalinan dan keadaan fisik ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Menurut Nurhasanah (2013) normalnya *konjungtiva* itu berwarna kemerahan, pada keadaan tertentu (misal pada *anemia*) *konjungtiva* akan berwarna pucat yang disebut dengan nama *konjungtiva anemis*, serta menurut Nurhasanah (2013) *Edema* bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan serta persalinan apabila edema dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari *pre eklampsia*, dan *edema* cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya

Pemeriksaan abdomen : Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *leopold I* yaitu 3 jari dibawah px, dan teraba

bokong, *leopold II* yaitu teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan ekstremitas janin disebelah kiri perut ibu, *leopold III* yaitu teraba bagian kepala, dan *leopold IV* yaitu sudah memasuki PAP (*Devergent*). Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) palpasi abdomen dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta menentukan letak posisi janin didalam rahim.

Kontraksi uterus : Pada kasus Ny. H yaitu 4 kali dalam 10 menit 40 detik. Menurut penulis his/ kontraksi ibu dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu dikatakan aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Kandung kemih : berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis memastikan kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sesuai 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 menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

DJJ : Detak jantung janin adalah 140 kali/menit, menurut penulis djj dalam keadaan baik tidak ada tanda terdapat resiko seperti mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) djj normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

Pemeriksaan dalam

Pengeluaran *pervaginam* : pengeluaran *pervaginam* yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis tanda gejala persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

Ketuban : Dari hasil pemeriksaan pada Ny. H didapat bahwa keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

Penurunan kepala : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H didapat penurunan kepala hodge II (3/5). Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk mengetahui apakah kepala sudah masuki PAP dan sudah sejauh mana. Hal ini sesuai dengan teori menurut Konar (2015) yaitu masuknya kepala janin pada PAP terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.

Pembukaan serviks : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui serviks mengalami pembukaan 5 cm. Menurut penulis pembukaan 5 cm merupakan kala I fase aktif. Hal ini sesuai 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.

Penyusupan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui tidak ada penyusupan. Menurut penulis tidak ada penyusupan pada *moulage* adalah dalam batas normal. 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.

Analisa : berdasarkan kasus Ny. H didapat analisa yaitu Ny. H usia 24 tahun G1P0A0 UK 42 minggu 4 hari dengan inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia Ny. H adalah 24 tahun didapatkan dari hasil wawancara, menurut penulis usia Ny. H adalah usia yang siap melakukan proses persalinan. Hal ini yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. Pada diagnosa (G1) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan pertama, (PO) diperoleh dari ibu mengatakan belum pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus guna mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengaiami abortus atau keguguran.

Usia kehamilan 42 minggu 4 hari didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 30 September 2021, maka di dapat usia kehamilan 42 minggu 4 hari. Menurut penulis mengetahui usia kehamilan berguna untuk apakah usia kehamilan ibu telah cukup atau tidak untuk bersalin serta apakah usia kehamilan sesuai atau tidak, dan HPL dari hasil perhitungan menurut HPHT ibu telah melewati batas waktu/ *post date/ postterm* hal ini bisa terjadi karena terdapat kesalahan pada penanggalan/ HPHT ibu lupa. Sedangkan menurut teori Mochtar (2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Kemudian menurut Rachmawati (2012) beberapa faktor penyebab kehamilan lewat waktu yaitu kesalahan dalam penanggalan (merupakan penyebab paling sering), tidak diketahui, *primigravida* dan riwayat kehamilan lewat bulan, *Defisiensi sulfatase* plasenta atau *anensephalus* merupakan penyakit yang jarang terjadi, jenis kelamin laki-laki juga merupakan *predisposisi*, serta faktor genetik.

Dikatakan kala I fase aktif di lihat dari hasil pemeriksaan dalam yakni pembukaan serviks pada Ny. H adalah 5 cm, menurut penulis dari hasil

pemeriksaan dalam sudah termasuk dalam fase aktif, hal ini sesuai dengan teori ilmiah W (2015) dikatakan fase aktif apabila hasil pemeriksaan *Vagina Toucher* dengan pembukaan sudah mencapai 4 sampai 10.

Penatalaksanaan : Pada kasus Ny. H dilakukan penatalaksanaan yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik, memantau kemajuan persalinan, membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu, memberikan informasi tentang proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela his, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat adanya kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, menyiapkan alat partus, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan untuk BBL. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sejalan dengan teori menurut Sarwono Purwiroharjo (2014) yaitu menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his bantu ibu dalam posisi nyaman, Sulistiyawati (2013) memantau persalinan serta selalu memantau kandung kemih ibu, Donia Baldacchino (2015) tenaga kesehatan (bidan) berperan dalam upaya mengenali dan memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan memperhatikan aspek penghormatan pada klien.

5.2.2 Kala II

Data Subjektif

Keluhan utama : Ny. H mengatakan mules semakin sering dan kuat, ketuban pecah berwarna jernih pukul 04.40 WIB, menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. H merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu 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.

Data Objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti mengangkat kakinya sendiri dan memposisikan dalam posisi litotomi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, Menurut penulis Ny. H dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. H *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.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 127/88 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu perlu ditanyakan untuk mengetahui

apakah ada tanda-tanda yang dapat mengakibatkan komplikasi pada saat proses persalinan. 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. Menurut James (2014) Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah berada di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, secara klinis paling sering dan merupakan salah satu tanda dari penyulit, yaitu *preeklampsia* dan *eklampsia* serta *Anemia* dan *hipertensi* dapat menyebabkan kegawatan pada ibu dan janin hingga kematian apabila tidak segera ditangani. Untuk itu perlu dilakukan persalinan dengan tindakan

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,6°C, menurut penulis suhu tubuh ibu tidak termasuk beresiko, ibu tidak demam ataupun hipotermia hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Denyut nadi : Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : Pada kasus Ny. H berdasarkan pemeriksaan mata ibu *simetris*, *conjungtiva merah* muda, sclera putih, pada ekstremitas atas *simetris*, tidak ada odema, dan pada *ekstremitas* bawah *simetris* tidak ada *odema* dan tidak ada *varises* serta payudara ibu *simetris* dan terdapat pengeluaran berupa *colostrum*. Menurut penulis pemeriksaan fisik ini dilakukan guna untuk mengetahui apakah ada kondisi yang

mungkin akan mempengaruhi proses persalinan dan keadaan fisik ibu dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien.

Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi uterus : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, menurut penulis his Ny. H dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif. Hal ini sesuai 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.

DJJ : Detak Jantung janin adalah 148 kali/menit, menurut penulis djj tidak beresiko dan janin tidak mengalami stres, hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani (2015), djj normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

Pemeriksaan dalam

Pengeluaran *pervaginam* : Pengeluaran *pervaginam* yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis tanda gejala persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

Ketuban : Dari hasil pemeriksaan pada Ny. H didapat bahwa ketuban pecah jam 04.40 WIB, menurut penulis ketuban pecah pada saat pembukaan lengkap merupakan hal yang normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

Pembukaan serviks : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui serviks mengalami pembukaan 10 cm. Menurut penulis pembukaan serviks 10 cm merupakan kala II fase aktif dan ibu akan segera melahirkan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut

Walyani (2015) yaitu kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

Penurunan terbawah janin dan presentasi kepala : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H didapat penurunan kepala *hodge IV* (1/5) dan presentasi UUK. Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk memastikan kepala janin sudah memasuki PAP. Hal ini sesuai dengan teori menurut Konar (2015) yaitu masuknya kepala janin pada PAP terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.

Penyusupan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui tidak ada penyusupan. menurut penulis tidak ada penyusupan pada *moulage* adalah dalam batas normal. 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.

Analisis : Berdasarkan kasus pada Ny. H didapat Analisa yaitu Ny. H G1P0A0 UK 42 minggu 4 hari dengan inpartu kala II. Berdasarkan hasil wawancara diketahui pasien bernama Ny. H. Menurut penulis Ny.H didapat dari identitas pasien, pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Pada diagnosa (G1) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan pertama, (PO) diperoleh dari ibu mengatakan belum pernah bersalin, dan (AbO) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus guna mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (Gravidarum) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (Partus) adalah untuk mengetahui jumlah

persalinan terdahulu, dan Ab (Abortus) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami abortus atau keguguran.

Usia kehamilan 42 minggu 4 hari didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 30 September 2021, maka di dapat usia kehamilan 42 minggu 4 hari. Menurut penulis mengetahui usia kehamilan berguna untuk apakah usia kehamilan ibu telah cukup atau tidak untuk bersalin serta apakah usia kehamilan sesuai atau tidak, dan HPL dari hasil perhitungan menurut HPHT ibu telah melewati batas waktu/ *post date/ postterm* hal ini bisa terjadi karena terdapat kesalahan pada penanggalan/ HPHT ibu lupa. Sedangkan menurut teori Mochtar (2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Kemudian menurut Rachmawati (2012) beberapa faktor penyebab kehamilan lewat waktu yaitu kesalahan dalam penanggalan (merupakan penyebab paling sering), tidak diketahui, *primigravida* dan riwayat kehamilan lewat bulan, *Defisiensi sulfatase* plasenta atau *anensephalus* merupakan penyakit yang jarang terjadi, jenis kelamin laki-laki juga merupakan *predisposisi*, serta faktor genetik.

Pada diagnosa, dikatakan kala II karena pada pukul 04.40 WIB hasil pemeriksaan dalam pada ibu yakni sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis, ibu telah menunjukkan tanda gejala dan memasuki persalinan kala II. Hal ini sesuai dengan teori menurut Iimian 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.

Penatalaksanaan : Melihat tanda dan gejala kala 2 mengenai tanda dan gejala Persalinan yaitu doran, teknus, perjol, vulka. Menyiapkan perolongan persalinan, memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mengenakan baju penutup, melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, memakai sarung tangan DTT atau steril. Melakukan pemeriksaan dalam. Memeriksa DJJ. Menyiapkan ibu dan keluarga

untuk membantu proses persalinan. Lakukan pimpinan meneran. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Melakukan penilaian sepiantas dan melakukan langkah awal yaitu haikap. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu. hal ini sejalan 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 resiko terjadinya partus macet. Menurut Sulistiyani (2013) melakukan asuhan pada BBL yang sesuai standar pelayanan merupakan suatu upaya menekan angka kematian pada BBL.

5.2.2 Kala III

Data Subjektif

Keluhan utama : Ny. H mengatakan perutnya masih mules. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari (2014) yaitu bahwa setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina, setelah jalan lahir, uterus kontraksi yang mengakibatkan penyempitan uteri, tempat *implantasi plasenta*, akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Data Objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti memposisikan diri sendiri dalam posisi. hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, Menurut penulis Ny. H dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, 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.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 120/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. 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. Menurut James (2014) Hipertensi

adalah suatu keadaan tekanan darah berada diatas normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, secara klinis paling sering dan merupakan salah satu tanda dari penyulit, yaitu *preeklampsia* dan *eklampsia* serta *Anemia* dan *hipertensi* dapat menyebabkan kegawatan pada ibu dan janin hingga kematian apabila tidak segera ditangani. Untuk itu perlu dilakukan persalinan dengan tindakan

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,6°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Denyut nadi : Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H adalah 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : Pada kasus Ny. H berdasarkan pemeriksaan mata ibu *simetris*, *conjungtiva merah* muda, sclera putih, pada ekstremitas atas *simetris*, tidak ada odema, dan pada *eksremitas* bawah *simetris* tidak ada *odema* dan tidak ada *varises* serta payudara ibu *simetris* dan terdapat pengeluaran berupa *colostrum* dan terdapat pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang. Menurut penulis pemeriksaan fisik ini dilakukan guna untuk mengetahui apakah ada kondisi yang mungkin akan mempengaruhi proses persalinan dan keadaan fisik ibu dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori

menurut Jannah (2013) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien.

Abdomen : berdasarkan kasus pada Ny. H kontraksi uterus ibu dalam keadaan baik (keras) dan TFU sepusat. Menurut penulis hal tersebut dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saleha (2019) yaitu pada saat bayi sudah lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat dan kontraksi uterus keras bulat.

Genetalia : berdasarkan kasus Ny. H terdapat laserasi derajat 1. Menurut penulis laserasi derajat satu merupakan robekan yang terjadi pada selaput lendir vagina hal tersebut tidak terlalu beresiko dan telah dilakukan penjahitan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) laserasi derajat satu yaitu robekan pada selaput lendir atau tanpa mengenai kulit perineum.

Analisis : Berdasarkan kasus pada Ny. H didapat Analisa yaitu Ny. H P1Ab0 dengan inpartu kala III. Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Pada diagnosa (P1) diperoleh dari ibu baru saja bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat persalinan dan abortus guna mengetahui Riwayat persalinan dan abortus. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami abortus atau keguguran.

Pada keterangan inpartu kala III yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan dan selang beberapa menit muncul

tanda-tanda pelepasan *placenta*, menurut penulis dikatakan kala III karena dengan telah lahirnya bayi serta terdapat tanda-tanda pelepasan *placenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Unpad (2014) bahwa kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya *placenta* seperti selaput ketuban yang biasanya lepas dalam waktu 5-15 menit.

Penatalaksanaan: Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dalam 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM 1/3 atas paha kanan bagian luar. Memastikan tanda *pelepasan plasenta* yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba, Melakukan penegangan tali pusat terkendali, Melakukan pengeluaran plasenta, Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, Pengeluaran darah pervaginam, Mengevaluasi adanya laserasi dan segera menjahit laserasi. Menurut penulis asuhan persalinan pada kala III guna pengeluaran plasenta secara utuh atau lengkap dan memastikan tidak adanya selaput plasenta yang tertinggal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulitiyawati (2012) yaitu bahwa asuhan persalinan normal kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh plasenta dengan waktu <15 menit, melahirkan plasenta secara lengkap dan memastikan uterus ibu berkontraksi guna mencegah terjadinya atonia uteri.

5.2.4 Kala IV

Data Subjektif

Keluhan utama : Ny. H mengatakan perutnya masih mules. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. 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.

Data Objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas ringan mandiri seperti makan dan minum, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulisi 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.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal tidak terdapat komplikasi. 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. Menurut James (2014) Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah berada diatas normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan

tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, secara klinis paling sering dan merupakan salah satu tanda dari penyulit, yaitu *preeklampsia* dan *eklampsia* serta *Anemia* dan *hipertensi* dapat menyebabkan kegawatan pada ibu dan janin hingga kematian apabila tidak segera ditangani. Untuk itu perlu dilakukan persalinan dengan tindakan.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,6 °C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Denyut nadi : Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H adalah 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada *bradipnea* <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : Pada kasus Ny. H berdasarkan pemeriksaan mata ibu *simetris*, *conjungtiva merah muda*, sclera putih, pada ekstremitas atas *simetris*, tidak ada odema, dan pada *eksremitas* bawah *simetris* tidak ada *odema* dan tidak ada *varises* serta payudara ibu *simetris* dan terdapat pengeluaran berupa *colostrum*. Menurut penulis pemeriksaan fisik ini dilakukan guna untuk mengetahui apakah ada kondisi yang mungkin akan mempengaruhi pross persalinan dan keadaan fisik ibu dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien.

Abdomen : berdasarkan kasus pada Ny. H kontraksi uterus ibu dalam keadaan baik (keras) dan TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis

hal tersebut dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2-3 jari bawah pusat dan kontraksi uterus keras bulat.

Kandung kemih : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis memastikan kandung kemih kosong agar kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai 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 bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

Genetalia : berdasarkan kasus Ny. H terdapat laserasi derajat 1. Menurut penulis laserasi derajat satu merupakan robekan yang terjadi pada selaput lendir vagina hal tersebut tidak terlalu beresiko dan telah dilakukan penjahitan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) laserasi derajat satu yaitu robekan pada selaput lendir atau tanpa mengenai kulit perineum.

Analisis : Berdasarkan kasus pada Ny. H didapat Analisa yaitu Ny. H PIA0 inpartu kala IV. Menurut penulis Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Pada diagnosa (P1) diperoleh dari ibu baru saja bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, menurut penulis mengetahui Riwayat, persalinan dan abortus guna mengetahui persalinan dan abortus. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab

(*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Pada keterangan inpartu kala IV yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan *placenta* dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah *placenta* lahir, menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *placenta* sampai 2 jam masa pemantauan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah dkk (2012) dikatakan kala IV karena persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran *placenta* dan berakhir 2 jam kemudian.

Penatalaksanaan : Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, melakukan massase uterus, mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan cara melakukan massase uterus, memantau kontraksi uterus, membersihkan badan ibu dan merapikannya, memantau kontraksi uterus, TFU, pengeluaran pervaginam, kandung kemih dan TTV tiap 15 menit pada jam pertama 30 menit pada jam ke 2, mendekontaminasi alat bekas pakai. Menurut penulis penatalaksanaan ini masih dalam keadaan baik dan dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2012) yaitu pada kala IV dilakukan observasi terhadap tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, terjadinya perdarahan. Menurut Sukarni, (2013) menjaga kenyamanan ibu postpartum merupakan upaya menekan tingkat stress ibu postpartum.

5.3 Asuhan pada BBL

Data Subjektif

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 By. Ny. H. 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.

Hari, tanggal dan jam : Pada kasus ini bayi lahir hari Senin, tanggal 01 Agustus 2022, pukul 05.00 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.

Jenis kelamin : Pada kasus ini jenis kelamin bayi adalah laki-laki. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk menentukan pemeriksaan genetalia 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. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia (Marmi, 2012).

PB dan BB: Pada kasus ini berat badan bayi 3.150 gram dan Panjang badan bayi 51 cm. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal yaitu sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2013) bahwa bayi dikatakan normal jika memiliki berat badan lahir 2.500-4.000 gram dan Panjang badan 48-52 cm.

Lingkar kepala : Pada kasus ini lingkar kepala bayi adalah 33 cm, menurut penulis lingkar kepala bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu lingkar kepala bayi normal 33-35 cm.

Lingkar dada : Pada kasus ini lingkar dada bayi adalah 31 cm, menurut penulis lingkar dada bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu lingkar dada bayi normal adalah 30-38 cm.

Riwayat persalinan : Pada kasus ini bayi ditolong oleh bidan bersalin di PMB Lianaria Boru Sagala, tidak terdapat penyulit pada proses persalinan. Menurut penulis hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah selama proses persalinan ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) untuk mengetahui atau tidaknya komplikasi pada proses persalinan.

Keadaan bayi saat lahir : Pada kasus ini bayi lahir dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan pergerakannya aktif. Menurut penulis menilai keadaan bayi saat lahir merupakan langkah untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak pada bayi dan penilaian BBL menggunakan APGAR scor. 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.

Riwayat psikososial : Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu bayi respon terhadap kelahiran bayinya sangat baik, keluarga sangat mendukung atas kelahiran bayi, pengambilan keputusan oleh suami, serta tidak ada adat/kebiasaan yang dapat merugikan bayi. Menurut penulis berguna untuk mengetahui psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2014) riwayat ini perlu dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan lingkungan sekitar yang dapat berdampak pada psikologis ibu.

Intake cairan : Pada kasus ini bayi 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 sejalan 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.

Riwayat Istirahat : Pada kasus ini 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

Riwayat Eliminasi : Pada kasus ini bayi telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning cerah. Menurut penulis hal ini dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

Data Objektif

Keadaan umum : Pada kasus ini bayi dalam keadaan baik. Menurut penulis bayi dalam keadaan baik karena bayi dapat melakukan pergerakan serta merangsang respon, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

Suhu : Pada kasus ini suhu bayi adalah 36,5°C, menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astutu, (2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

Respirasi : Pada kasus ini respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Apgar score : Pada kasus ini apgar score bayi adalah 8,9,10, 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.

Pemeriksaan Fisik : Pada kasus ini bayi Ny. H tidak memiliki indikasi yang menunjukkan gangguan pada kepala seperti UUB terbuka, *cephal hematoma*, *moulage*, dan *caput succedaneum*, pada wajah tidak ditemukan suatu kelainan bawaan seperti *down syndrome*, pada mata *konjungtiva* berwarna merah muda, *sclera* putih, serta reaksi pupil positif. Pada hidung tidak ada

polip, tidak ada secre, pada mulut berwarna kemerahan, tidak ada *labiopalatokisis*, tidak ada *labiokisis* dan *palatokisis*, telinga bayi *simetris* dan terdapat gerakan leher pada bayi, dada dan perut tidak ada hernia diafragma, tidak ada *ronchi* dan *retraksi*. pada punggung tidak ditemukan adanya *spina bifida*. Kemudian pada *ekstremitas* jari tangan 10 dan pada kaki jumlah jari kaki 10. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan pada kepala bayi dalam batas normal, hal ini sejalan 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. 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 bagian wajah datar. Marmi (2012) yaitu telinga dan leher pada bayi dikatakan normal jika pada telinga terlihat simetris dan leher dapat menoleh kekanan dan kekiri. Marmi (2012) yaitu punggung bayi dikatakan normal jika berbentuk lurus dan tidak ada benjolan/tumor pada sekitar tulang belakang. Marmi (2012) yaitu pemeriksaan pada *ekstremitas* dilakukan guna mengidentifikasi adanya kelainan seperti polidaktil (jari >10) dan sidaktil (jari <10).

Kulit : Pada kasus ini kulit bayi berwarna kemerahan, *turgor* Kembali <2 detik, adanya *lanugo* dan *verniks kaseosa*. vienurut 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.

Refleks : Pada kasus ini bayi tidak memiliki kelainan pada *refleks moro*, *sucking*, *grasping*, *rooting* dan *tonic neck*, *swallowing*, *babinski*. Menurut penulis refleks adalah Gerakan tanpa dasar yang dilakukan Ketika mendapat rangsangan dari luar, hal ini sejalan dengan teori menurut Yeyeh (2013) 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.

Anogenital : Pada kasus ini bayi Ny. H berjenis kelamin laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada, anus berlubang, menurut penulis kondisi ini merupakan kondisi normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Tando (2016) yaitu Genitalia normal adalah perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada. Yeyeh (2013) bahwa pengecekan pada genital dan pada anus sangat penting dilakukan agar menekan tingginya angka morbiditas bayi baru lahir dengan kasus atresia ani.

Analisis : Bayi Ny. H usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*, Diagnosa menggunakan nama By. Ny. H didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 27 Desember 2021 jam 05:00 WIB, dapatkan usia bayi 0 hari, bayi baru lahir. Dikatakan normal 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.

Penatalaksanaan : Mengeringkan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi, memberikan suntikan Vitamin K1 mg pada 1/3 paha kanan bayi secara IM, memberikan salep mata antibiotik 1% pada kedua mata bayi, memberi KIE pada ibu tentang *ASI eksklusif*, melakukan rawat gabung dengan ibu, menurut penulis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang telah dilakukan sesuai dengan standar perawatan pada BBL, hal ini sesuai dengan teori menurut Maryani (2014) yaitu perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi, hisap

lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir, melakukan IMD, melakukan penyuntikan vitamin K1 mg *intramuscular*, di paha kiri *intrerolateral* setelah IMD, beri salep mata *antibiotik* pada kedua mata, pemeriksaan fisik dan rawat gabung.

5.3.1 Kunjungan bayi ke 1 (6 jam)

Data subjektif

Intake cairan : Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada saat dilakukukan IMD dan bayi telah menyusu pada ibu dan diberikan susu formula ± 10 cc. Menurut penulis IMD selain untuk *bounding attachment* IMD juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi, hal ini sejalan dengan teori menurut Monica (2014) IMD selain untuk *bounding attachment* juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi.

Riwayat Istirahat : Pada kasus ini 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

Riwayat eliminasi : Pada kasus ini bayi Ny. H telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning cerah. Menurut penulis hal ini dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

Data objektif

Keadaan umum : Pada kasus ini bayi dalam keadaan baik. Menurut penulis bayi dalam keadaan baik karena bayi dapat melakukan pergerakan serta merangsang respon, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Tanda-tannda vital

Frekuensi jantung: Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

Suhu : Pada kasus ini suhu bayi adalah 36,5°C, menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hutari puji Astuti, 2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

Respirasi : Pada kasus ini respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Analisis : Bayi Ny. H usia 6 jam fisiologis, Diagnosa menggunakan nama By. Ny. H didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 01 Agustus 2022 jam 05:00 WIB 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.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memandikan bayi, memastikan bayi dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan

aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

5.3.2 Kunjungan bayi ke 2 (7 hari)

Data Subjektif

Umur : Berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu By. Ny. H lahir pada tanggal 01 Agustus 2022, menurut penulis saat ini By. Ny. H berusia 7 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (neonatus) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses yang berusia 0-28 hari.

Keluhan utama : tidak ada keluhan. menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

Intake cairan : Pada kasus ini bayi telah menyusui yaitu pada pukul 14.20 WIB. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sejalan dengan 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.

Riwayat imunisasi : pada kasus ini bayi telah melakukan imunisasi HB0 yang dilakukan pada usia 1 hari. Menurut penulis imunisasi HB0 perlu diberikan imunisasi ini merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mulyani (2018) Vaksin hepatitis B yang diberikan saat bayi lahir <24 jam (HB0) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis

Riwayat Istirahat : Pada kasus ini 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

Riwayat Eliminasi : Pada kasus ini bayi BAB $\pm 4-5$ kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas dan BAK $\pm 5-6$ kali/hari dengan warna jernih kekuningan, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

Data objektif

Keadaan umum : Pada kasus ini bayi dalam keadaan baik. Menurut penulis bayi dalam keadaan baik karena bayi dapat melakukan pergerakan serta merangsang respon, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

Suhu : Pada kasus ini suhu bayi adalah $36,5^{\circ}\text{C}$, menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astutu (2012) yaitu suhu bayi normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$.

Respirasi : Pada kasus ini respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Tali Pusat : Pada Kasus By. Ny. H Tali pusat telah lepas pada hari ke 6. Menurut penulis hal ini normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sodikin (2013) pelepasan tali pusat memiliki rentan waktu yaitu cepat < 5 hari tali pusat telah puput, normal 5-7 hari tali pusat puput dan lambat > 7 hari tali pusat puput, banyak faktor yang mempengaruhi puputnya tali pusat adalah perawatan tali pusat yang tidak benar yang dapat mengakibatkan infeksi tali pusat, *tetanus*

neonatorum, dan perdarahan tali pusat yang berujung lama pelepasan tali pusat.

Analisis : By. My. H usia 7 hari fisiologis, diagnosa menggunakan nama By. Ny. H didapat dari hasil wawancara dengan ibu bayi. menurut penulis menanyakan nama pasien agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 01 Agustus 2022, dan didapatkan usia bayi 7 hari, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data subyektif dan obyektif karena 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.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemerksaan bayinya, Membertahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI, Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah *hipotermia*. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah janin lahir, pemeriksaan fisik, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

5.3.3 Kunjungan bayi ke 3 (14 hari)

Data Subjektif

Umur : Berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu By. Ny. H lahir pada tanggal 01 Agustus 2022, menurut penulis saat ini By. Ny. H berusia 14 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (neonatus) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses yang berusia 0-28 hari.

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara tidak ada keluhan. menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

Intake cairan : Pada kasus ini bayi telah minum ASI yaitu pada pukul 15.00 WIB. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi, hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI 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

Riwayat Istirahat: Pada kasus ini 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 untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

Riwayat Eliminasi : Pada kasus ini bayi BAB ± 5 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas dan BAK $\pm 5-7$ kali/hari dengan warna kekuningan, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016),

bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

Data objektif

Keadaan umum : Pada kasus ini bayi dalam keadaan baik. Menurut penulis bayi dalam keadaan baik karena bayi dapat melakukan pergerakan serta merangsang respon, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Frekuensi jantung: Pada kasus ini frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis hal ini dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

Suhu : Pada kasus ini suhu bayi adalah 36,5°C, menurut penulis suhu bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hutari puji Astutu, 2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,5°C.

Respirasi : Pada kasus ini respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis hal ini dalam batas normal dan sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

Analisis : By. Ny. H usia 14 hari fisiologis. Diagnosa menggunakan nama By. Ny. H didapat dari hasil wawancara identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 01 Agustus 2022 dan dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 Agustus 2022, sehingga didapatkan usia bayi yakni 14 hari, bbl dan di katakan fisiologis didapat dari data subyektif dan obyektif dalam batas normal. Dikatakan 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.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinnya, Memberitahu ibu tentang nutrisi yaitu nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI, serta apabila bayi diberi sufor pemberian ASI harus lebih banyak dari sufor, Menganjurkan ibu untuk imunisasi anaknya. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

5.4 Nifas

5.4.1 Nifas kunjungan ke 1 (6 jam)

Riwayat obstetric : Pada kasus ini penolong persalinan bidan, jenis persalinan spontan/normal, tidak ada masalah selama proses persalinan. Menurut penulis hal ini perlu dikaji untuk mengetahui komplikasi yang memungkinkan dapat memicu terjadinya kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) riwayat obstetrik yaitu riwayat kebidanan yang lalu.

Keluhan utama : Pada kasus ini ibu mengatakan perutnya terasa agak mulas dan ASI keluar sedikit, menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal hal ini sejalan dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

Riwayat makan dan minum : Pada kasus Ny. H ± 1 kali makan porsi sedang dengan sayur dan daging selama *postpartum* 6 jam dan minum ± 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 makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

Riwayat eliminasi : Pada kasus Ny. H Belum BAB selama *postpartum* 6 jam dan BAK ± 1 kali BAK selama *postpartum* 6 jam, menurut penulis pola eliminasi ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK.

Riwayat istirahat : Pada kasus Ny. H tidur ± 2 jam selama *postparum* 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.

Aktivias seksual : Berdasarkan hasil wawancara pasien belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis hal ini dikaji guna mengetahui apakah klien sudah melakukan aktivitas seksual dan adakah keluhan saat berhubungan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aspiani (2017) untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual.

Data objektif

Keadaan umum: Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas ringan mandiri, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, Menurut penulis, Ny. H dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. H yakni *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan. Hal ini didukung dengan teori menurut Diana, (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. 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. Menurut Walyani (2015)

Preeklampsia setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti; proteinuria $\geq +1$, sakit kepala/penglihatan kabur, edema paru, peningkatan fungsi hati dan ginjal, trombositopenia, serta gangguan pertumbuhan janin. *postpartum pre-eclampsia* merupakan hipertensi yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu $36,7^{\circ}\text{C}$, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37, 2^{\circ}\text{C}$.

Denyut nadi : Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan: Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H 22 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea <10 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Payudara : Pada kasus Ny. H 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 Walyani (2017) yaitu ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.

Abdomen : Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU 3 jari dibawah pusat, TFU berkontraksi dengan baik (keras) dan

kandung kemih kosong, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) tinggi fundus uteri teraba 2-3 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

Pengeluaran lochea : Pada kasus Ny. H 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 caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

Luka perineum : Berdasarkan kasus Ny. H terdapat laserasi derajat 1. Menurut penulis laserasi derajat satu merupakan robekan yang terjadi pada selaput lendir vagina hal tersebut tidak terlalu beresiko dan telah dilakukan penjahitan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) laserasi derajat satu yaitu robekan pada selaput lendir atau tanpa mengenai kulit perineum

Analisa : Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1Ab0 *postpartum* 6 jam fisiologis. Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari tanggal lahir ibu, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada diagnosa (P1) diperoleh dari ibu sudah pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakkan oleh bidan

daian memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (Gravidarum) adaiah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (Partus) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (Abortus) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengaiami abortus atau keguguran. Dikatakan post partum 6 jam karena ibu melahirkan pada tanggal 01 Agustus 2022 pukul 05.00 WIB.

Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase uterus*, memberitahu ibu cara membersihkan vagina yang benar yaitu dengan cara membasuh dengan air biasa dari arah depan ke belakang, lalu keringkan menggunakan *tissue* baru memakai pembalut, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, berserat dan berprotein tinggi seperti sayur, telur, ikan agar luka *perineum* cepat sembuh. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan Kumalasari, (2015) yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam jam sampai empat puluh delapan jam *postpartum*. Asuhan yang diberikan antara lain: Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*), membimbing pemberian ASI lebih awal.

5.4.2 Kunjungan nifas ke 2 (7 Hari *postpartum*)

Data subjektif

Keluhan utama : Pada kasus Ny. H tidak memiliki keluhan, 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 perujukannya.

Riwayat makan dan minum : Pada kasus Ny. H makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan sayur, 1 potong ikan, 1 potong daging ayam, kemudian untuk minumannya ibu minum $\pm$ 8 gelas air putih kadang 1 gelas jus. menurut penulis pengkajian pola makan dan minum Ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu hamil, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik makanan dan minum ibu harus terpenuhi, sehingga anjuran frekuensi minum untuk ibu nifas adalah sebanyak 8-12 gelas/hari dan frekuensi makan sebanyak 3-4 kali /hari.

Pola eliminasi : Pada kasus Ny. H memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu post partum, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

Riwayat istirahat : Pada kasus Ny. H tidur siang $\pm$ 3 jam dan tidur malam $\pm$ 5 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit atau 1-1,5 jam.

Aktivias seksual : Berdasarkan hasil wawancara pasien belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis hal ini dikaji guna mengetahui apakah klien sudah melakukan aktivitas seksual dan adakah keluhan saat berhubungan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aspiani (2017) untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual.

Data objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas mandiri, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H 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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolent yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal. 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. Menurut Walyani (2015) *Preeklampsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti; proteinuria $\geq +1$, sakit kepala/penglihatan kabur, edema paru, peningkatan fungsi hati dan ginjal, trombositopenia, serta gangguan pertumbuhan janin.

postpartum pre-eclampsia merupakan hipertensi yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,5°C, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Denyut nadi: Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 84 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kiai/menit atau takikardi >100 kali/menit, hai ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hai ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Payudara : Pada kasus Ny. H 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 Astuti (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah *ASI Colostrum*, hari ke 7 adalah *ASI Transisi*, hari ke ≥ 7 adalah *ASI Mature*.

Abdomen: Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU pertengahan pusat dan simfisis, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hai ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simfisis, berat uterus 500 gr.

Pengeluaran lochea : Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat pengeluaran lochea *sanguinoletal*, menurut penulis lochea yang keluar merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani

(2017) yaitu *lochea sangunolenta* timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir

Luka perineum : Pada kasus Ny. H laserasi derajat 1 dan luka bekas jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Menurut penulis laserasi derajat 1 robekan pada selaput lendir vagina hal tersebut tidak terlalu beresiko serta tanda terjadinya infeksi pada luka perineum yaitu kemerahan, bengkak, keluar cairan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) laserasi derajat satu yaitu robekan pada selaput lendir atau tanpa mengenai kulit perineum. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

Analisa : Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1Ab0 *postpartum* 7 hari fisiologis Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui

apakah ibu pernah mengaiami abortus atau keguguran. Dikatakan post partum 7 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 01 Agustus 2022.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memastikan *involusi uterus* normal, uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah, melakukan pengecekan luka perenium, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yatu perdarahan abnormal, infeksi perineum dan demam, memberikan KIE tentang perawatan luka *perineum* dan tanda-tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan, bengkak dan panas. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai standar, 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* berjaian dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperluhatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Aprilianti (2016) Asuhan masa nifas sangat penting karena merupakan masa kritis ibu.

5.4.3 Kunjungan nifas ke 3 (14 hari *postpartum*)

Data subjektif

Keluhan utama: Pada kasus Ny. H tidak memiliki keluhan, 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.

Pola makan dan minum : Pada kasus Ny. H makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan sayur, 1 potong ikan, 1 potong daging ayam, kemudian untuk minumnya ibu minum $\pm$ 8 gelas air putih terkadang 1 gelas jus. menurut penulis pola makan dan minum Ibu sudah terpenuhi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

Pola eliminasi : Pada kasus Ny. H memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola eliminasi ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan BAB dan BAK pada 14-29 hari *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

Riwayat istirahat : Pada kasus Ny. H tidur siang $\pm$ 2 jam dan tidur malam $\pm$ 7 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, 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 jebih 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.

Aktivias seksual : Berdasarkan hasil wawamcara pasien belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis hal ini dkaji guna mengetahui apakah klien susdah melakukan aktivitas seksual dan adakah keluhan saat berhubungan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aspiani (2017) untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual.

Data objektif

Keadaan umum: Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti berjalan dan menyusui, hai ini sejaiian dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H 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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, deiirum yaitu geiisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, stupor yaitu keadaan seperti tidur terlelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normai. Hai ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal sistolik antara 10 sampai 140 mmHg dan

diastolik antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Walyani (2015) *Preeklampsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti; proteinuria $\geq +1$, sakit kepala/ penglihatan kabur, *edema* paru, peningkatan fungsi hati dan ginjal, trombositopenia, serta gangguan pertumbuhan janin. *postpartum pre-eclampsia* merupakan hipertensi yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu $36,6^{\circ}\text{C}$, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,2^{\circ}\text{C}$.

Denyut nadi: Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 84 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Payudara : Pada kasus Ny. H 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 Astuti (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah *ASI Colostrum*, hari ke 7 adalah *ASI Transisi*, hari ke ≥ 7 adalah *ASI Mature*.

Abdomen: Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU tidak teraba, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal

ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba berat uterus 350 gr.

Pengeluaran lochea : Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis lochea yang keluar merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu *lochea alba* timbul pada hari ke ≥ 14 *postpartum*, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati.

Luka perineum : Pada kasus Ny. H laserasi derajat 1 dan luka bekas jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Menurut penulis laserasi derajat 1 robekan pada selaput lendir vagina hal tersebut tidak terlalu beresiko serta tanda terjadinya infeksi pada luka perineum yaitu kemerahan, bengkak, keluar cairan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) laserasi derajat satu yaitu robekan pada selaput lendir atau tanpa mengenai kulit perineum. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

Analisa : Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1Ab0 postpartum 14 hari fisiologis Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan, menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama)

diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adaian untuk mengetahui apakah ibu pernah mengaiami abortus atau keguguran. Dikatakan post partum 14 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 01 Agustus 2022.

Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Memastikan *involusi uterus*, uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah. Melakukan pengecekan luka *perinium*, Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan (Kumalasari, 2015) pelayanan yang dilakukan hari ke-14 sampai ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas, memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya.

5.4.4 Kunjungan nifas ke 4 (42 hari *postpartum*)

Data subjektif

Keluhan utama: Pada kasus Ny. H tidak memiliki keluhan, 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 perihnya rujukan.

Pola makan dan minum : Pada kasus Ny. H makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan sayur, ikan, ayam, tempe, tahu, kemudian untuk minumannya ibu minum $\pm$ 8 gelas air putih. menurut penulis pola makan dan minum Ibu sudah terpenuhi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

Pola eliminasi : Pada kasus Ny. H memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola eliminasi ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan BAB dan BAK pada 42 hari post partum, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

Riwayat istirahat : Pada kasus Ny. H tidur siang $\pm$ 2 jam dan tidur malam $\pm$ 7 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, 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 jebih 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.

Aktivias seksual : Berdasarkan hasil wawamcara pasien belum melakukan aktivitas seksual. Menurut penulis hal ini dkaji guna mengetahui apakah klien susdah melakukan aktivitas seksual dan adakah keluhan saat berhubungan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aspiani (2017) untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual

Data objektif

Keadaan umum: Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik karena dapat melakukan aktivitas mandiri seperti berjalan dan menyusui, hai ini sejaiian dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H 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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, deiirum yaitu geiisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, stupor yaitu keadaan seperti tidur terlelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 115/77 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normai. Hai ini sesuai dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa tekanan darah normal sistolik antara 10 sampai 140 mmHg dan

diastolik antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Walyani (2015) *Preeklampsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti; proteinuria $\geq +1$, sakit kepala/penglihatan kabur, edema paru, peningkatan fungsi hati dan ginjal, trombositopenia, serta gangguan pertumbuhan janin. *postpartum pre-eclampsia* merupakan hipertensi yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu $36,6^{\circ}\text{C}$, menurut penulis suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia. hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,2^{\circ}\text{C}$.

Denyut nadi: Pada kasus Ny. H, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H yaitu 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Payudara : Pada kasus Ny. H 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 Astuti (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah *ASI Colostrum*, hari ke 7-20 adalah *ASI Transisi*, hari ke 21 adalah *ASI Mature*.

Abdomen: Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat TFU sudah normal, menurut penulis kondisi ini merupakan normal, hal

ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu 6 minggu postpartum tinggi fundus uteri normal berat uterus 60 gr.

Pengeluaran lochea : Pada kasus Ny. H berdasarkan hasil pemeriksaan didapat pengeluaran lochea *alba*, menurut penulis lochea yang keluar merupakan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu *lochea alba* timbul pada hari ke ≥ 14 *postpartum*, mengandung leukosit, selaput lendir *serviks* dan serabut mati.

Luka perineum : Pada kasus Ny. H *laserasi* derajat 1 dan luka bekas jahitan tdk terdapat tanda-tanda infeksi. Menurut penulis *laserasi* derajat 1 robekan pada selaput lendir *vagina* hal tersebut tidak terlalu beresiko serta tanda terjadinya infeksi pada luka perineum yaitu kemerahan, bengkak, keluar cairan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) *laserasi* derajat satu yaitu robekan pada selaput lendir atau tanpa mengenai kulit *perineum*. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

Analisa : Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1Ab0 *postpartum* 42 hari fisiologis Ny. H didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan hasil wawancara yaitu 24 tahun, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun. (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama)

diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adaian untuk mengetahui apakah ibu pernah mengaiami abortus atau keguguran. Dikatakan *post partum* 14 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 01 Agustus 2022.

Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktiif melakukan hubungan seksual. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar, hal ini sesuai dengan Kumalasari (2015) yaitu kunjungan nifas lengkap 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, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya.

5.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

Data Subjektif

Keluhan utama : Pada kasus Ny. H tidak memiliki 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.

Riwayat perkawinan: Berdasarkan kasus Ny. H menikah pada saat umur 22 tahun dan pernikahannya sudah ± 2 tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara, menikah 1 kali sehingga tidak berpengaruh terhadap psikologisnya. Menurut penulis mengetahui Riwayat perkawinan ibu berguna untuk mengetahui keadaan psikologis ibu, karena keadaan psikologis ibu mempengaruhi kehidupan rumah tangga ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Manuba (2012), data Riwayat ini yang 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.

Riwayat menstruasi : Pada kasus Ny. H menstruasi pertama pada usia 12 tahun lama haid 5-7 hari banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dengan siklus menstruasi 28 hari, menurut penulis pada kasus ini riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui bagaimana riwayat menstruasi ibu sehingga tepat dalam pemilihan KB, hal ini sesuai dengan teori Manuba (2012) bahwa riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui resiko terjadinya efek samping pada pemakai KB.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Pada kasus Ny. H mempunyai anak 1 dan tidak pernah keguguran. Menurut penulis mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* yang lalu bertujuan agar dapat mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi atau tidaknya pada kehamilan yang lalu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan *nifas* terdahulu yaitu

untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematuur*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi

Riwayat KB : Pada kasus ini Ny. H sebelumnya tidak pernah menggunakan KB apapun, menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu, hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014), menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhannya seiaama menggunakannya.

Pola makan dan minum : Pada kasus Ny. H makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi nasi sedang, 2x sayur, 1 potong daging 1x telur, kemudian untuk minumnya ibu minum $\pm$ 8-9 gelas air putih terkadang 1 gelas jus. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu telah terpenuhi, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) untuk mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi dan air minum dalam sehari pada pasien, dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau kenaikan berat badan serta mengamati adanya dehidrasi pada pasien.

Pola eliminasi : Pada kasus Ny. H memiliki kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari, dengan konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas. Ibu biasanya BAK 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning cerah dan berbau tidak menyengat, menurut penulis pola eliminasi ibu masih dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

Personal Hygiene : Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny. H mengatakan bahwa ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari atau jika kotor, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah, keramas 2x dalam 1 minggu, gosok gigi 2x/hari. Menurut penulis personal hygiene ibu cukup baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2014) Dilakukan dengan

menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien

Riwayat istirahat : Pada kasus Ny. H tidur siang ± 2 jam dan tidur malam +7 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Rocmat Mochtar (2012). Dalam 1 hari pola istirahat untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-8 jam/hari.

Ibu tinggal bersama : Pada kasus Ny. H, Ny. W tinggal dengan suami dan 1 anaknya, menurut penulis tinggal dengan suami dan 1 anaknya merupakan suasana yang bagus untuk ibu dikarenakan dapat menghindari konflik atau rasa tidak enak dengan mertua, hal ini sesuai dengan teori menurut Susan (2017), yaitu konflik merupakan fenomena yang sering muncul, karena konflik selalu menjadi bagian dari hidup manusia yang bersosial dan berpolitik serta menjadi pendorong dalam dinamika dan perubahan sosial politik.

Data objektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik, menurut penulis Ny. H dalam keadaan baik ia dapat melakukan aktivitas mandiri, hal ini sejalan dengan teori menurut Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

Kesadaran : Pada kasus Ny. H 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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pada kasus Ny. H tekanan darahnya 115/77 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu termasuk dalam kategori normal, mengetahui tekanan darah ibu bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok untuk ibu berdasarkan tekanan darah. 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.

Suhu tubuh : Pada kasus ini suhu Ny. H yaitu 36,6°C, menurut penulisi suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun hipotermia hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

Denyut nadi: Pada kasus Ny.W, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, menurut penulis frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada bradikardi <60 kali/menit atau takikardi >100 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

Pernapasan : Pada kasus ini frekuensi pernapasan Ny. H 20 kali/menit, menurut penulis frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada bradipnea <16 kali/menit atau >24 kali/menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012), bahwa frekuensi pernapasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H didapatkan hasil rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan, 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 tidak ada nyeri tekan dan lesi, genitalia luka jahitan sudah kering, 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, (Herlina, 2012) bahwa pada wajah dikatakan normal apabila bentuk simetris antara sisi kanan dan kiri wajah dan tidak ditemukan *odema*, (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*.

Interpretasi data dasar : Pada kasus ini didapatkan diagnosa Ny. H usia 24 tahun P1Ab0 akseptor baru KB suntik 3 bulan, menurut penulis usia Ny. H didapatkan dari tanggai lahir ibu, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada (P1) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 1 kali, dan (Ab0) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Akseptor KB baru suntik 3 bulan, karena ibu telah memilih *kontrasepsi* suntik 3 bulan.

Identifikasi diagnosa masalah potensial : Pada kasus Ny. H tidak ditemukan masalah potensial, menurut penulis pada kasus Ny. H tidak berpotensi terjadinya suatu masalah, hal ini sesuai dengan teori menurut Asrina (2012) yaitu berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi, Langkah ini membutuhkan antisipasi memungkinkan dilakukan pencegahan pada kasus ditemukan.

Kebutuhan segera : Pada kasus Ny. H tidak menunjukkan suatu situasi yang memerlukan 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.

Intervensi : *Intervensi* pada kasus ini adalah beritahu kepada ibu hasil pemeriksaannya, jelaskan konsep KB suntik 3 bulan serta efek sampingnya, beritahu ibu bahwa akan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi secara IM, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 05 Desember 2022, menurut penulis *intervensi* pada Ny. H telah sesuai agar ibu menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan perlu datang ke fasilitas kesehatan, 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.

Implementasi : Memberitahukan hasil dari pemeriksaannya, Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan Kb suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara IM sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, *amenore*, *spooting*/perdarahan dan penambahan BB, Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM, Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 05 Desember 2022. 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.

Evaluasi : Pada kasus ini Ny. H, Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaannya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Ibu sudah diberikan suntikan 3 bulan, Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang. Menurut penulis dengan dapat mengulangi penjelasan Ny. H telah paham, hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. H mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB (Praktek Mandiri Bidan) Lianaria Boru Sagala, A. Md. Keb., SKM., Kotawaringin Barat, yang dimulai pada tanggal 05 Juni 2022 yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan dilanjutkan dengan SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1 Antenatal Care

Pada tanggal 05 Juni 2022 Ny. H didampingi penulis ibu melakukan kunjungan pertama pada saat usia kehamilan 35 minggu 3 hari, kunjungan kedua 12 juni 2022 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 23 juni 2022 saat usia kehamilan 38 minggu. Secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan semua hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan berpengaruh pada kehamilannya.

6.1.2 Persalinan

Pada tanggal 01 Agustus 2022 pukul 05.00 WIB Ny. H didampingi penulis melakukan persalinan normal yang berlangsung selama ± 4 jam dari pembukaan 5 sampai dengan bayi lahir, pada selama proses persalinan tidak ditemukan adanya masalah, lama kala I ± 4 jam, kala II ± 20 menit, kala III ± 5 menit, dan kala IV ± 2 jam.

6.1.3 BBL

Pada tanggal 01 Agustus 2022 pukul 05.00 WIB bayi Ny.H lahir dalam keadaan normal dengan BB: 3.150 gram, PB: 51 cm, LD: 33 cm, LK: 31 cm, menangis kuat gerak aktif dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Kemudian 6 jam setelah bayi lahir dilakukan kunjungan pertama bayi untuk memantau keadaan bayi dan bayi dalam keadaan baik normal. Pada tanggal 08 Agustus 2022 penulis melakukan kunjungan ke 2 BBL dan bayi dalam keadaan baik normal, kemudian kunjungan ke 3 BBL dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2022 dan hasil pemeriksaan dalam keadaan baik normal.

6.1.4 Nifas

Pada kasus Ny. H 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 KB

Pada tanggal 12 September 2022 setelah mendapat penjelasan tentang keluarga berencana, Ny. H memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk metode ber KB.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.

6.2.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan khususnya PMB Lianaria Boru Sagala. A. Md, Keb., SKM. Disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan minimal kebidanan.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin, serta diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

6.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan wewenang bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan. Ed. 3. Cetakan ke 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Almardiyah, Al'aina, Rizki Amelia, dan Murwati. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu I di Praktik Mandiri Bidan Murwati Kota Samarinda Tahun 2019*.
- Aisa S, dkk, 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Ambarwati, R. P & Nasution, N. 2012. *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Aspiani, Reni Yuli. 2017. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astuti. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Atika. 2015. *Buku Panduan Asuhan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Bruno, L. 2019. *kehamilan resiko tinggi*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Cristine, Clervo, Dewi Asri. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cunningham. 2014. *Obstetri William Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2019*. Palangkaraya: Dinkes Kalteng.
- Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat. 2019. *Profil Kesehatan Kotawaringin Barat*. Kobar: Dinkes Kobar.

- Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat. 2016. *Profil Kesehatan Kotawaringin Barat*. Kobar: Dinkes Kobar
- Enggar dkk. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Eka, Puspita. 2014. *Suhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Evi, Pratami. 2019. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2018. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fauziah, S., Sutejo. 2012. *Buku ajar-Keperawatan maternitas: Kehamilan*. (Vol. 1). Jakarta: Kencana.
- Fitriahadi. 2018. *Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hajijah. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rienka Cipta.
- Hani umi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba.
- Hartanto, H. 2013. *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.
- Husanah, Een, dkk. 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Sleman: Deepublish.
- Ida Wijayanti. 2013. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ibu Hamil di Kota Madiun*. Skripsi Universitas Diponegoro.
- Indrayani dan Maudy. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.
- Indriyani, D., Asmuji. 2014. *Buku ajar keperawatan maternitas: Upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Jannah, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.

<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 30 Juni 2022.

Kemenkes. 2018. Profil Kesehatan Indonesia.

https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. Diakses pada tanggal 30 Juni 2022.

Kemenkes. 2019. Rakernas 2019.

https://www.kesmas.kemkes.go.id/021517-di-rakernas2019_dirjenkesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal. diakses tanggal 30 Juni 2022

Klabunde, Richard.E. 2015. *Konsep Fisiologi Kardiovaskular. Ed. 2*. Jakarta: EGC.

Kumalasari, I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Lissauer. 2013. *Selayang Neonatalogi. Ed. Kedua*. Jakarta: Indeks.

Mandriwati, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Marmi K, R,. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marinatalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Matterson. 2017. *Women's Health During The Childbearing Years*. Mosby: St. Louis.

Megasari, Miratu. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed. 1*. Yogyakarta: Deepublish.

Mengkuji, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.

Mufdlilah. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Mochtam, Roestam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri fisiologi, patologi. Ed. 3.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2012. *Obsgyn : Obstetri dan ginekologi.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nuraini, L. 2013. *Hubungan antara sikap ibu primipara dalam pemberian asi dengan teknik menyusui yang benar pada balita usia 0-24 bulan.*
- Nurasih, Nurkholifah. 2016. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: EGC.
- Padila. 2018. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2015. *Asuahn Kebidanan I (Kehamilan).* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachimhadhi. 2017. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmanto, Danawan., Farhanah, Nur. 2017. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh pada Kematian Pasien Tetanus di RSUP dr. Kariadi Semarang.* Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine. Dapat diakses di: <http://eprints.undip.ac.id> diakses pada tanggal 10 Juli 2022
- Ratnawati, Ana. 2017. *Asuhan Keperawata Maternitas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rismalinda. 2014. *Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta : In Media.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Cetakan Pertama.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Cetakan kedua.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif.* Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Saifuddin. 2017. *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka.
- Sarragih. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumiati. 2018. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sumarah, Wisyaastuti. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Siti, Saleha. 2012. *Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan Untuk Pemberian Asuhan Masa Nifas dan Perawatan Bayi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sofiani, F., dan Asmara, F,Y. 2014. *Pengalaman ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK)*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 320-332
- Sari, E. Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistyawati. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Sulistyawati, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media
- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Tando, NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Wagiyo, N. dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka. Baru.

- Walyani Elisabeth Siwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2nd ed.*
Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Walyani dan Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.*
Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- World Health Organization. 2016. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience.* Amerika: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Maternal Mortality.* Amerika: WHO.
- World Health Organization. 2021. *World Health Statistics.* Amerika: WHO.
- Wiknjosastro H. 2018. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2.* Jakarta:
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Widatiningsih, Sri dan Dewi, C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan.*
Yogyakarta: Trans Medika.
- Yuliani, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan Ter-Update.* Jakarta:
TIM.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Surat Permohonan Ijin Penelitian

	YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA Jl. Suran Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id
SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR) STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA	
Saya Mahasiswa/i program studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini :	
Nama :	<u>Yeni Mulyani</u>
Prodi :	<u>DIII Kebidanan</u>
NIM :	<u>193310016</u>
Semester :	<u>VI (enam)</u>
Judul :	<u>Astunin kebidanan komprehensif pada Nig. II Gipeko</u> <u>usia kehamilan 38 minggu</u>
Tujuan Surat :	<u>Pada Uraian</u>
Jenis surat :	☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☒ Ijin Penelitian ☐ Uji Expert ☐ Uji Validitasi
Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.	
Pangkalan Bun, 30 Mei 2022.	
Menyetujui,	
Pembimbing I	Pembimbing II
	
<u>Yeni Lestari, S. St. M. Tr. Keb.</u>	<u>Angela Dikanti Lubis, S. St. M. Tr. Keb.</u>

LAMPIRAN II

Surat Balasan Penelitian PMB



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA
Jl. Bhayangkara Perumahan Graha Mas Gg. Purnama No. 01
Desa Pasir Panjang Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat
SIPB No : 440/10.989/KD.B
Hp/Wa 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN MAHASISWA

Nomor : 456/PMB.LS/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lianaria Bora Sagala A.Md.Keb.,SKM
NIK : 6201026602850001
Jabatan : Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana
Alamat : Jl. Bhayangkara Perumahan Graha Mas Gg. Purnama No. 01 RT 22
Desa Pasir Panjang Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin
Barat

Memberikan izin penelitian kepada mahasiswa STIKes BORNEO Cendekia Medika P. Bun :

Nama : YENI MULYANI
NIM : 193310016
Prodi : D3 Kebidanan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H G1P0A0 Usia Kehamilan
35 minggu di PMB Liana

Yang bersangkutan adalah bidan di Praktek mandiri Bidan Liana yang beralamat di Jl.
Bhayangkara Perumahan Graha Mas Gg. Purnama No.01 RT 22 Desa Pasir Panjang
Kecamatan Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, 10 Juni 2022

Pimpinan PMB Liana



LIANARIA BORA SAGALA, A.Md.Keb.,SKM

LAMPIRAN III

Informed Consent Penelitian Kehamilan

 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

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kharul Mahmudin
Jenis Kelamin (L/P) : Laki - Laki
Umur/ Tanggal Lahir : 30 tahun
Alamat : Jl. Pasir Panjang perumahan Graha Astoria
Nomor HP :

Menyatakan sesungguhnya dari diri saya sendiri sebagai orang tua/ suami/ istri/ anak/ wali dari:

Nama : Harista Nur Asanah
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur/ Tanggal Lahir : 29 th
Nomor HP : 08125669506

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa:

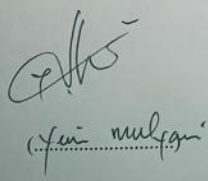
.....

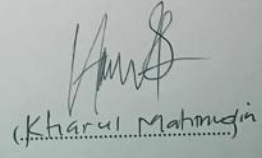
.....

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan keadaan tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakannya dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Bidan/ Pelaksana

Pangkalan Bun, 05 Juni 2022
Yang membuat pernyataan


(Yuni Mulyani)


(Kharul Mahmudin)

LAMPIRAN IV

Score Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. H. Alamat : Graha Hashna
 Umur Ibu : 29 thn Kec/Kab : Kobar
 Pendidikan : SNK Pekerjaan : IBT
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl. 30/9/19 Perkiraan Persalinan tgl. 08/09/20

Periksa I
 Umur Kehamilan : 35 minggu Di. pub. Vane

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan lang / vakum	4					
	b. Un diroboh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pemah 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	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...
 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 PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
1-5	KRT	BIDAN	TIDAK ORJUK	TIDAK ORJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

LAMPIRAN V

Buku KIA

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA						
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan						
Ibu Hamil HPHT: BB: 60 TB: 155 IMT: 25	Trimester I		Trimester II	Trimester III		Periksa 05/06
	Periksa 26/10-21	Periksa 16/11-21	Periksa 20/12-21	Periksa 26/03-22	Periksa 31/05-22	
Timbang	60 kg	59	56 kg	61,6 kg	61,2	61,3
Ukur Lingkar Lengan Atas	29	-	-	100/60	114/96	129/100
Tekanan Darah	111/72	100/66	106/69	100/60	96/60	98/60
Periksa Tinggi Rahim	-	-	38 cm	40 cm	42 cm	43 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	139 x/m	151 x/m	151 x/m	151 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	-	-	-	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin TP: 09/07/2022	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:	12/12/2022		
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	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	-		

IBU			SUAMI/KELUARGA		
NAMA	Harisa Nur Harah		Khotun Mahmudin		
NIK					
PEMBIAYAAN					
NO. JKN:					
FASKES TK 1:					
FASKES RUJUKAN:					
GOL. DARAH	B ⁺				
TEMPAT	24th		20th		
TANGGAL LAHIR					
PENDIDIKAN	SMK		SMK		
PEKERJAAN	IRT		Karyawan Swasta		
ALAMAT RUMAH	Jl. Raur Panjang Perum. Citra Martira				
TELEPON	0812-5669-5506				
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:					

RIWAYAT KUNJUNGAN

IDENTITAS

LAMPIRAN VI

Hasil USG

	30 Januari 2022 Janin tunggal hidup, UK 18 minggu, Tbj 252gr, Hpl 17/07/2022.
	30 Maret 2022 Janin tunggal hidup, Letak kepala, UK 28 minggu, Tbj 1275gr, Hpl 04/07/2022.

LAMPIRAN VII

Hasil Laboratorium

PUSKESMAS MADUREJO
Jl. Maliyo No. 39 Kelurahan Madurejo
Kec. Arut Selatan Pangkalan Bun Kalteng
Telp. 0532 22377 Kode Pos 74112 Email : pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Mr. Harist Alamat : Ml. 26
Umur : 24
Tanggal Lahir :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
1	Hemoglobin	11,1	P.11.0 - 13.0 mg/dl L.13.0 - 16.0 mg/dl
2	Trombosit		150.000 - 450.000 μ l
3	Leukosit		4.000 - 10.000 μ l
4	Malaria (DOR) / (RDT)		Negatif
KIMIA KLINIK			
1	Gula Darah Sewaktu	120	70 - 180 mg/dl
2	Gula Darah Puasa		70 - 110 mg/dl
3	Gula Darah 2JPP		70 - 140 mg/dl
4	Cholesterol		< 200 mg/dl
5	Uric Acid		P = 2.0 - 6.0 mg/dl L = 3.0 - 7.2 mg/dl
MIKROBIOLOGI			
1	BTA Sputum	S : P : S :	Negatif Negatif Negatif
2	BTA Kusta	Cuka : Cuki :	Negatif Negatif
3	Diplococcus gram negatif		Negatif
4	Jamur		Negatif
IMUNOSEROLOGI			
1	Dengue		Negatif
2	Tes Kehamilan		
3	Widal		
	- Salmonella typhi O		Negatif
	- Salmonella typhi H		Negatif
4	Tes Anti HIV	NR	Non Reaktif (NR)
5	Tes HBsAg	Negatif	Negatif
6	Treponema pallidum Rapid Test	Negatif	Negatif

Notes : Titer Widal 1/80 dianggap Negatif
- Coret yang tidak perlu

25 APR 2022
Pangkalan Bun
Pemeriksa

Tanggal 25 April 2022

HB :11,1 mg/dl.

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine :120 mg/dl

HIV : Non Reaktif

HbsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

LAMPIRAN VIII
Dokumentasi (kehamilan)



KUNJUNGAN
I
(05/06/2022)

	KUNJUNGAN II (12/06/2022)
	KUNJUNGAN III (23/06/2022)

Persalinan



Bayi baru lahir





**Kunjungan BBL 6 jam
(01/08/2022)**



**Kunjungan BBL 7 hari
(08/08/2022)**

		
 		Kunjungan BBL 14 hari (15/08/2022)

Nifas dan KB



Kunjungan I
(6 jam
***postpartum*)**



Kunjungan II
(7 hari
***postpartum*)**



**Kunjungan
III
(14 hari
postpartum)**



**Kunjungan
IV dan KB
(42 hari
postpartum)**



LAMPIRAN IX

Lembar Penapisan Persalinan



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
R. Sutan Syahrir No. 11 Pangkajene Dan Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 25205, 082234971886, e-mail : stikesborneo1@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</i> Berat		✓
9	Tanda Gejala / Infeksi		✓
10	<i>Pre-eklamsi / Hipertensi</i> Dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> 40 cm / Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan Ganda (Gemeli)		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Suhu tubuh ibu lebih dari 37,5 °C		✓

Lembar Partograf

PARAGRAE

No. Register : _____ Nama Ibu : Dr. H. Umur : 24 thn. G. : 5 P. : 0 A. : 0
 No. Puskesmas : _____ Tanggal : 04/07/2022 Jam : 10.30 pagi Alamat : Sungai, Sukkur.
 Keluhan pecan : _____ mules sejak jam 14.30 (3 hari 2x)

Demut Jantung Jamin (menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembacaan suhu (dari bagian a) berurut a

Kontraksi

Obat dan Cairan IV tetrasuntat

• Nadi

Tekanan darah

Suhu

Ulin

HALAMAN DEPAN

CATATAN PERALIHAN

1. Lembar 01/01/2019 *01/01/2019*
2. Nama badan *U.S.A.A*
3. Nama *Beni Khatun*
4. No. Pendaftaran *2004-0010*
5. Alamat *10000*
6. Alamat *10000*
7. Alamat *10000*
8. Alamat *10000*
9. Alamat *10000*
10. Alamat *10000*
11. Alamat *10000*
12. Alamat *10000*
13. Alamat *10000*
14. Alamat *10000*
15. Alamat *10000*
16. Alamat *10000*
17. Alamat *10000*
18. Alamat *10000*
19. Alamat *10000*
20. Alamat *10000*
21. Alamat *10000*
22. Alamat *10000*
23. Alamat *10000*
24. Alamat *10000*
25. Alamat *10000*
26. Alamat *10000*
27. Alamat *10000*
28. Alamat *10000*
29. Alamat *10000*
30. Alamat *10000*
31. Alamat *10000*
32. Alamat *10000*
33. Alamat *10000*
34. Alamat *10000*
35. Alamat *10000*
36. Alamat *10000*
37. Alamat *10000*
38. Alamat *10000*
39. Alamat *10000*
40. Alamat *10000*
41. Alamat *10000*
42. Alamat *10000*
43. Alamat *10000*
44. Alamat *10000*
45. Alamat *10000*
46. Alamat *10000*
47. Alamat *10000*
48. Alamat *10000*
49. Alamat *10000*
50. Alamat *10000*
51. Alamat *10000*
52. Alamat *10000*
53. Alamat *10000*
54. Alamat *10000*
55. Alamat *10000*
56. Alamat *10000*
57. Alamat *10000*
58. Alamat *10000*
59. Alamat *10000*
60. Alamat *10000*
61. Alamat *10000*
62. Alamat *10000*
63. Alamat *10000*
64. Alamat *10000*
65. Alamat *10000*
66. Alamat *10000*
67. Alamat *10000*
68. Alamat *10000*
69. Alamat *10000*
70. Alamat *10000*
71. Alamat *10000*
72. Alamat *10000*
73. Alamat *10000*
74. Alamat *10000*
75. Alamat *10000*
76. Alamat *10000*
77. Alamat *10000*
78. Alamat *10000*
79. Alamat *10000*
80. Alamat *10000*
81. Alamat *10000*
82. Alamat *10000*
83. Alamat *10000*
84. Alamat *10000*
85. Alamat *10000*
86. Alamat *10000*
87. Alamat *10000*
88. Alamat *10000*
89. Alamat *10000*
90. Alamat *10000*
91. Alamat *10000*
92. Alamat *10000*
93. Alamat *10000*
94. Alamat *10000*
95. Alamat *10000*
96. Alamat *10000*
97. Alamat *10000*
98. Alamat *10000*
99. Alamat *10000*
100. Alamat *10000*

HALAMAN BELAKANG

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

LAMPIRAN XII

Lembar Konsultasi

Pembimbing I dan Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR			
No	Hari/Tanggal	Isi	TTD Pembimbing
1	20/06/2021	Perbaikan pendahuluan (BAB I), Perbaiki fokus dan isi	
2	20/06/2021	ACC Bab I	
3	20/06/2021	Perbaiki Bab II dan Bab III	
4	20/06/2021	Bab II & Bab III	
5	20/06/2021	Revisi Bab II	
6	20/06/2021	Revisi Bab II	
7	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
8	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
9	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
10	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
11	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
12	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
13	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
14	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
15	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
16	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
17	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
18	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
19	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
20	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
21	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
22	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
23	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
24	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
25	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
26	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
27	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
28	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
29	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
30	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
31	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
32	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
33	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
34	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
35	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
36	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
37	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
38	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
39	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
40	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
41	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
42	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
43	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
44	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
45	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
46	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
47	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
48	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
49	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
50	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
51	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
52	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
53	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
54	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
55	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
56	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
57	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
58	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
59	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
60	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
61	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
62	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
63	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
64	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
65	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
66	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
67	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
68	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
69	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
70	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
71	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
72	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
73	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
74	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
75	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
76	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
77	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
78	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
79	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
80	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
81	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
82	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
83	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
84	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
85	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
86	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
87	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
88	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
89	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
90	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
91	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
92	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
93	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
94	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
95	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
96	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
97	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
98	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
99	20/06/2021	ACC Bab IV & V	
100	20/06/2021	ACC Bab IV & V	

PROPOSAL

LAPORAN
TUGAS
AKHIR

LAMPIRAN XIII

Lembar Revisi Ujian Proposal



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 AKADEMIK 2022/2023

Nama : YENI MULYANI
 NIM : 193310016
 Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 16 Agustus 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika Penulisan - Perbaiki daftar singkatan	
2.	BAB I	- Sistematika penulisan. - Tambahkan secara spesifik data KB di 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 penambahan BB tiap trimester - Tambahkan kategori IMT secara spesifik - Perbaiki teori 7 langkah varney - Tambahkan teori hipotensi dan hipertensi	
4.	BAB III	- Tambahkan tanggal penelitian - Tambahkan teori inklusi dan eksklusi - Bedakan penggolongan alat dan bahan	
5.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Jabarkan porsi makan pada pola nutrisi sebelum dan selama hamil. - Hilangkan kata "ibu mengatakan"	

Dipindai dengan CamScanner

Penguji I

6.	BAB V	- Perbaiki usia kehamilan - Sesuaikan asuhan dengan kebutuhan dasar ibu hamil - Perbaiki data hasil dari melakukan dokumentasi pada penatalaksanaan - Sistematika penulisan - Perbaiki penjelasan tentang berat badan - Perbaiki penjelasan TFU - Perbaiki data kasus - 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	- Persingkat kesimpulan - Perbarui bagian saran	
8.	DAFTAR PUSTAKA	- Sesuaikan dengan isi	

Penguji I

Isnina, S.ST., M.Keb.

Dipindai dengan CamScanner



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kutawaringin 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 : YENI MULYANI
NIM : 193310016
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 16 Agustus 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika Penulisan - Perbaiki daftar singkatan	
2.	BAB III	- Tambahkan alat dan bahan	
3.	BAB IV	- Perbaiki riwayat kesehatan - Perbaiki pemeriksaan fisik bagian kepala	
4.	BAB V	- Sesuaikan pembahasan dengan kasus	
5.	BAB VI	- Perbarui kesimpulan - Perbarui saran	
6.	DAFTAR PUSTAKA	- Sesuaikan daftar pustaka dengan isi	

Penguji II

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

Dipindai dengan CamScanner

Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kutawaringin 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 : YENI MULYANI
NIM : 193310016
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 16 Agustus 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Sistematika penulisan	
2.	BAB III	- Sistematika pada bagian sampel	
3.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Perbaiki riwayat kesehatan - Jabarkan dukungan keluarga seperti apa	
4.	BAB V	- Rapiakan penulisan typo - Hilangkan riwayat data penunjang - Sesuaikan pembahasan intervensi dengan kasus	

Penguji III

Angela Ditaubi Lubis, S.ST., M. Tr.,Keb.

Dipindai dengan CamScanner

Penguji III

Lembar Revisi Ujian LTA

 YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA Jl. Samudra Borneo No. 11, Pangsakutan, Bera B.B., Kalimantan Bera Kelang Kuala Pda 74112 Telp. (0912) 28206, 2821-291988, e-mail : stikesborneo@gmail.com			
FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2022/2023			
Nama : YENI MULYANI NIM : 193310016 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 04 November 2022			
NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Abstrak	- Latar belakang kata sebanyak diganti sejumlah - Tujuan disesuaikan dengan tujuan umum - Metode taken populasi - Kesimpulan diperjelas	<i>JP</i>
2.	BAB II	- Perbaiki penjelasan pada bagian power (Hic) - Perbaiki penjelasan pada bagian pangsang - 60 langkah APN (kolom) - Peringkat bahasa tentang KB	<i>JP</i>
3.	BAB IV	- Penatausahaan persalinan sesuai dengan kala II atau kala III - Penulisan persalinan	<i>JP</i>
4.	BAB VI	- Peringkat kesimpulan bagian nifas	<i>JP</i>
Penguji I  Iminia, S.ST., M.Keb.			

PENGUJI I

 YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA Jl. Samudra Borneo No. 11, Pangsakutan, Bera B.B., Kalimantan Bera Kelang Kuala Pda 74112 Telp. (0912) 28206, 2821-291988, e-mail : stikesborneo@gmail.com			
FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2022/2023			
Nama : YENI MULYANI NIM : 193310016 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 04 November 2022			
NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Abstrak	- Sistematika penulisan - Tujuan disesuaikan dengan tujuan umum	<i>L</i>
2.	BAB II	- Perjelas teori tanda bahaya kejang pada BBL	<i>L</i>
3.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Perjelas intake cairan pada BBL	<i>L</i>
4.	BAB V	- Sistematika penulisan - Pembahasan tentang tekanan darah dibedakan antara kehamilan, persalinan, dan nifas	<i>L</i>
Penguji II  Lieni Lestari, SST., M.Tr., Keb.			

PENGUJI II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sekeloa Selatan No. 11 Pangkajene (Desa Kubu, Kecamatan Pangkajene, Kabupaten Pangkajene, Kode Pos 74112)
Telp. (0512) 28220, 0822149711008, e-mail : stikesborneo@gmail.com

**FORM REVISI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Nama : YENI MULYANI
NIM : 193310016
Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 04 November 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	BAB III	- Sistematika penulisan - Kriteria eksklusi	
2.	BAB IV	- Sistematika penulisan - Penatalaksanaan tentang IHD	
3.	BAB V	- Sistematika penulisan - Perbaiki bagian analisis	

Penguji III

Angela Ditaoli Lubis, SST., M. Tr., Keb.

PENGUJI III