

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



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

**Oleh:
ULVA KHOVIVATUN MAU'UDAH
NIM : 193310014**

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014
Tempat dan Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 07 November 2000
Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kotawaringin Barat” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Pangkalan Bun, 01 November 2022



Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh
**Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014**

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

Pangkalan Bun, 01 November 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

Oleh
**Ulva Khovivatun Mau'udah
193310014**

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

Pangkalan Bun, 10 November 2022

Menyetujui,
Penguji I


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

Pembimbing I



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

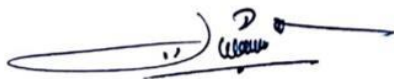
Pembimbing II



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

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



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

Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 07 November 2000
Agama : Islam
Alamat : Ds. Kadipi Atas RT/RW 007/003 kec. Pangkalan
Lada
Anak : Anak ke-2 dari 3 saudara
Riwayat Pendidikan
Tahun 2006-2007 : TK Desa Kadipi Atas
Tahun 2007-2013 : SDN 1 Desa Kadipi Atas
Tahun 2013-2016 : SMPN 1 Pangkalan Lada
Tahun 2016-2019 : SMKS Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun
Tahun 2019-Sekarang : Mahasiswa STIKes Borneo Cendekia Medika
Program Studi Diploma III Kebidanan

Demikian riwayat hidup penulis, dibuat dengan sebenar-benarnya.

Pangkalan Bun, 01 November 2022



Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014

ABSTRAK

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

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan *Komprehensif* dimulai dari ibu hamil sampai keluarga berencana (KB). Angka kematian ibu (AKI) pada kehamilan terbesar adalah preeklamsia (25%), ibu bersalin persalinan perdarahan akibat atonia uteri (32%), Bayi Baru Lahir dengan BBLR (50%), ibu nifas dengan *infeksi* (42,2%) dan penggunaan alat kontrasepsi paling sedikit adalah PIL (0,33%). Jumlah ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Liana 375 orang (100%), ibu bersalin normal 228 orang (100%), bayi baru lahir 228 bayi (100%), kunjungan nifas 228 orang (100%), dan Keluarga Berencana 2.552 orang (100%).

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* dari mulai kehamilan hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen *Varney* dan SOAP.

Metode : Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan metode study kasus (*Case Study*). Populasi yang diambil pada studi kasus ini adalah ibu hamil yang UK 32-35 minggu di PMB Liana Pangkalan Bun. Adapun sampel yang diambil dalam studi kasus kehamilan adalah ibu hamil trimester III pada Ny. T UK 32 minggu dan sampel pada persalinan pada Ny. S dengan skor Poedji 2 dan bersedia menjadi responden.

Hasil : Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada Ny. T dimulai dari usia kehamilan 32-36 minggu dan telah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan klien. Asuhan persalinan dilakukan pada Ny. S. Secara keseluruhan kasus Ny. T dan Ny. S fisiologis. Bayi perempuan lahir spontan jam 07.09 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif dengan APGAR score 8-9. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dan Ny. S memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Semua keseluruhan keadaan Ny. S dan kehamilan TM III hingga ber-KB tidak terjadi penyulit dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE AT PMB LIANARIA

BORU SAGALA., A.Md.Keb., SKM. PANGKALAN BUN REGENCY WEST

KOTAWARINGIN CENTRAL KALIMANTAN

Background: *Comprehensive Midwifery Care starts from pregnant women to Contraception. Maternal Mortality Rate (MMR) in pregnancy is preeclampsia (25%), maternal delivery bleeding due to uterine atony (32%), newborns with low birth weight (50%), postpartum mothers with infection (42.2%) and the use of the least contraceptive method is PIL (0.33%). The number of pregnant women in the Liana Midwife's Independent Practice is 375 people (100%), 228 normal birthing mothers (100%), 228 newborn babies (100%), 228 postpartum visits (100%), and 2,552 Family Planning people (100%).*

Purpose: *To provide comprehensive midwifery care to Mrs. T from the start of pregnancy, and on Mrs. S starting from labor, newborn, postpartum, family planning using the Varney and SOAP management approach.*

Methods: *Comprehensive midwifery care using the case study method. The population taken in this case study is pregnant women with UK 32-35 weeks at PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Bun Base. The samples taken in the pregnancy case study were pregnant women in the third trimester of Ny. T UK 32 weeks and samples at delivery on Ny. S with Pudji score 2 and willing to be a respondent.*

Result : *Pregnancy care was carried out 3 times to Mrs. T starts from the gestational age of 32-36 weeks and has been carried out according to the client's needs. Maternity care is carried out on Mrs. S. Overall, Mrs. T and Mrs. S physiological. The baby girl was born spontaneously at 07.09 WIB, cried loudly, skin redness, active movement with APGAR score 8-9. Postpartum care was carried out 4 times, and Mrs. S chose 3 months of injectable contraception.*

Conclusion : *All the circumstances of Mrs. S and TM III pregnancy to family planning did not occur complications and no danger signs were found that could affect health ranging from pregnancy to contraception.*

Keywords : *Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Newborn, Postpartum and Contraception.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberi berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah, sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan Laporan Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan.
3. Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr.Keb., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
4. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Seluruh Ibu Dosen Program Studi III Kebidanan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., selaku Pemilik PMB yang telah membimbing dan memberikan izin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Klien yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerja sama dengan kooperatif selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada ayahanda Suratno dan ibunda Umi Khoridah 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.

9. Kepada kakak M.Muhtarom dan adik Faqih Nur Afan tercinta telah memberikan semangat dan memberikan dukungan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir telah selesai.
10. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya kepada seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKes Borneo Cendika Medika Pangkalan Bun Angkatan 2019 yang telah memberi motivasi, membimbing, doa serta dukungan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pangkalan Bun, 01 November 2022



Ulva Khovivatun Mau'udah

NIM : 193310014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
1.5 Ruang Lingkup	8
1.6 Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori Kehamilan	11
2.1.1 Pengertian Kehamilan	11
2.1.2 Fisiologi Kehamilan	11
2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan	15

2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	19
2.1.5 Perubahan Psikologis kehamilan.....	22
2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil dan Cara Pemenuhannya	23
2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan <i>Trimester</i> III serta cara mengatasinya.....	27
2.1.8 Tanda Bahaya dalam kehamilan pada <i>Trimester</i> III.....	28
2.1.9 Penatalaksanaan Pemeriksaan Kehamilan.....	30
2.1.10 Kartu Skor Poedji Rochjati.....	36
2.2 Tinjauan Teori Persalinan.....	38
2.2.1 Pengertian Persalinan	38
2.2.2 Fisiologi Persalinan	38
2.2.3 Tanda-tanda Persalinan.....	41
2.2.4 Etiologi Persalinan.....	41
2.2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	42
2.2.6 Tahapan Dalam Proses Persalinan.....	44
2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan.....	47
2.2.9 Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan	49
2.3 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir.....	60
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	60
2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	60
2.3.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal dan Reflek Pada Bayi	61
2.3.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	62
2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	62
2.4 Tinjauan Teori Nifas	67
2.4.1 Pengertian Nifas	67
2.4.2 Fisiologi Masa Nifas.....	67
2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Masa Nifas	67
2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	71
2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas	72
2.4.6 Penatalaksanaan Masa Nifas	76

2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana.....	78
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	78
2.5.2 Metode Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya	78
2.6 Tinjauan Teori Menurut Hellen Varney	87
2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	87
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Laporan Kasus	102
3.2 Lokasi dan Waktu	102
3.2.1 Lokasi	102
3.2.2 Waktu	102
3.3 Subyek <i>Laporan Kasus</i>	102
3.2.1 Populasi	102
3.2.2 <i>Sampel</i>	103
3.4 Teknik Pengumpulan Data	103
3.4.1 Data Primer.....	103
3.4.2 Data Sekunder	105
3.5 Keabsahan Penelitian	105
3.5.1 <i>Observasi</i>	105
3.5.2 Wawancara	105
3.5.3 Studi Dokumentasi	105
3.6 Instrumen Studi Kasus.....	105
3.7 Alat dan Bahan	106
3.7.1 <i>Antenatal Care</i>	106
3.7.2 Persalinan	106
3.7.3 Bayi Baru Lahir	106
3.7.4 Nifas	106
3.7.5 Keluarga Berencana.....	107
3.8 Etika Studi kasus	107
3.8.1 Hak <i>Self Determination</i>	107
3.8.2 Hak <i>Privacy</i>	107
3.8.3 Hak <i>Anonimity</i> dan <i>Confidentiality</i>	108

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Kunjungan Antenatal Care	109
4.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 1.....	109
4.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 2.....	126
4.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 3.....	131
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	136
4.2.1 Persalinan	136
4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II.....	140
4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III.....	144
4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV	147
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	149
4.3.1 Bayi Baru Lahir	149
4.3.2 Kunjungan BBL Ke 1	153
4.3.3 Kunjungan BBL Ke 2	154
4.3.4 Kunjungan BBL Ke 3	156
4.3.5 Kunjungan BBL Ke 4.....	157
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	159
4.4.1 Kunjungan Nifas Ke 1	159
4.4.2 Kunjungan Nifas Ke 2	162
4.4.3 Kunjungan Nifas Ke 3	164
4.4.4 Kunjungan Nifas Ke 4.....	167
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	169
4.5.1 Askeb Varney Keluarga Berencana	169

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kunjungan Antenatal Care	178
5.1.1 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 1.....	178
5.1.2 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 2.....	204
5.1.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> 3.....	214
5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	225
5.2.1 Persalinan	225
5.2.2 Catatan Perkembangan Kala II.....	235

5.2.3 Catatan Perkembangan Kala III.....	241
5.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV	246
5.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	251
5.3.1 Bayi Baru Lahir	251
5.3.2 Kunjungan BBL Ke 1	258
5.3.3 Kunjungan BBL Ke 2.....	252
5.3.4 Kunjungan BBL Ke 3	265
5.3.5 Kunjungan BBL Ke 4.....	268
5.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	271
5.4.1 Kunjungan Nifas Ke 1	271
5.4.2 Kunjungan Nifas Ke 2	278
5.4.3 Kunjungan Nifas Ke 3	284
5.4.4 Kunjungan Nifas Ke 4.....	291
5.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	297
5.5.1 Askeb <i>Varney</i> Keluarga Berencana.....	297
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	304
6.2 Saran	306
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan <i>MC Donald</i>	19
Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Menurut <i>Mc. Donald</i>	19
Tabel 2.3 Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT	20
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian TT.....	33
Tabel 2.5 Lamanya Persalinan pada <i>Primigravida</i> dan <i>Multigravida</i> ...	46
Tabel 2.6 Penatalaksanaan Kala I.....	48
Tabel 2.7 60 Langkah APN.....	48
Tabel 2.8 Penilaian APGAR Skore	61
Tabel 2.9 Perbedaan Lochea pada Masa Nifas	67
Tabel 4.1 Riwayat <i>Obstetrik</i>	110
Tabel 4.2 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan.....	112
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	170

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang <i>Ovarium</i>	11
Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel <i>Sperma</i>	11
Gambar 2.3 Proses Pembuahan (<i>Fertilisasi</i>).....	13
Gambar 2.4 Proses Pembuahan (<i>Fertilisasi</i>) dan Penanaman (<i>Implantasi</i>).....	13
Gambar 2.5 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan usia kehamilan (UK)	19
Gambar 2.6 Leopold I	30
Gambar 2.7 Leopold II	31
Gambar 2.8 Leopold III.....	31
Gambar 2.9 Leopold IV	31
Gambar 2.10 Kartu <i>Skor Poedji Rochjati</i>	35
Gambar 2.11 Proses Penurunan Kepala	39
Gambar 2.12 Partograf	58
Gambar 2.13 <i>Involusi uterus</i> pascapersalinan.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Surat Balasan dari PMB Liana
Lampiran 4	<i>Skor Poedji Rochjati</i>
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	ANC Buku KIA
Lampiran 7	Hasil USG
Lampiran 8	Hasil Laboratorium
Lampiran 9	Dokumentasi Setiap Kunjungan
Lampiran 10	Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I
Lampiran 11	Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II
Lampiran 12	Surat Permohonan Penelitian
Lampiran 13	Surat Izin Penelitian
Lampiran 14	Surat Balasan PMB Liana
Lampiran 15	<i>Skor Poedji Rochjati</i>
Lampiran 16	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 17	Buku KIA
Lampiran 20	Catatan Buku KIA
Lampiran 21	Partograf Tampak Depan
Lampiran 22	Partograf Tampak Belakang
Lampiran 23	K4
Lampiran 24	Dokumentasi Setiap Kunjungan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
cm	: <i>Centi Meter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Chephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
FOGI	: <i>Federasi Obstetri Ginekologi Internasional</i>
G P A	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HCT	: <i>Human Chorionic Thyrotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KF	: Kunjunga Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	: Keluarga berencana
kg	: Kilogram
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
m	: Meter
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

TM	: <i>Trimester</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (Sunarsih tri, 2020). Adapun tujuan utama asuhan kebidanan *komprehensif* untuk mengurangi *morbiditas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan angka kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifah, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian dari setiap wanita selama kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau *incidental* (faktor kebetulan) (WHO, 2016), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Vivian, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2021), AKI di dunia diperkirakan 211/100.000 (80%) Kelahiran Hidup (KH), penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan. Sedangkan AKB di dunia menurut data *World Health Organization* diperkirakan 17/1.000 (47%) Kelahiran Hidup. *World Health Organization* juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun (WHO, 2021).

Jumlah AKI di Indonesia sampai saat ini berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018 sebanyak 305/100.000 KH. AKI pada tahun 2018 didominasi oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, *Preeklamsia* sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan AKB pada tahun 2019 sebanyak 22/100.000 KH (SDKI, 2019). Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 yaitu Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,2%), Asfiksia (27,4%), Kelainan *Kongenital* (11,4%), Tetanus Neonaterum (0,3) dan penyebab lainnya (25,7%) (SDKI, 2019).

Di Indonesia Keluarga Berencana Aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara yang ingin dicapai pada tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Peserta KB Aktif pada tahun 2019 memilih KB suntik dan pil sebagai alat *kontrasepsi* bahkan sangat dominan (>80%) dibandingkan dengan metode KB lainnya. Peserta KB suntik (63,7%), peserta PIL (17,0%) peserta IUD (*Intra Uterine Device*) (7,4%), peserta Implant (7,4%), peserta MOW (Metode Operasi Wanita) (2,7%), peserta kondom (1,2%), serta peserta KB pria yakni MOP (Metode Operasi Pria) (0,5%) masih banyak pasangan usia subur yang memerlukan kontrasepsi tersebut. Kondisi ini yang disebut dengan *unmet need* (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menyatakan terbatasnya pengetahuan masyarakat akan berbagai jenis alat kontrasepsi menjadikan masyarakat lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek, metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik KB, pil, dan kondom lebih tinggi sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti susuk KB, implan, IUD, tubektomi, dan vasektomi lebih rendah. (Profil kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah AKI di Provinsi Kalimantan Tengah yang dilaporkan hingga saat ini mencapai sejumlah 82/100.000 Kelahiran Hidup, dan AKB mencapai sejumlah 15/1.000 Kelahiran Hidup. Faktor penyebab AKI adalah perdarahan pada persalinan (32%), *Preeklamsia* pada Kehamilan (24%), dan komplikasi penyakit bawaan pada saat persalinan (12%), gangguan system peredaran darah (3%). Sedangkan AKB di Provinsi Kalimantan Tengah kasus terbesar adalah BBLR (50%), *Asfiksia* (27,5%), *Prematur* (11,8%), *sepsis* (3,0%), *pneumonia* 2,5%, dan akibat lainnya (5,2%). Jumlah Pasangan Usia Subur di

Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 426.398 pasang. Dari seluruh PUS (Pasangan Usia Subur) yang ada, sebanyak 311.270 PUS (71,4%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih alat KB suntik (43,7%), peserta PIL (12,5%), peserta Implan (6,8%), peserta IUD (4,7%), peserta MOW (2,1%), peserta kondom (1,4%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,2%) (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Jumlah AKI di Kecamatan Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119/100.000 KH lebih baik (menurun) dibandingkan tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235/100.000 KH. Komplikasi utama yang menyebabkan AKI adalah perdarahan 45%, *Preeklamsia* 24%, dan infeksi 11% serta penyebab lainnya 20%. Sedangkan AKB di Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2019 sebesar 28 kasus atau 6/1000 KH lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 (Dinkes, Kotawaringin Barat, 2020). Penyebab AKB terbanyak adalah BBLR (50%), *Asfiksia* (22,5%), *Prematur* (8,8%), *sepsis* (7,0%), *Pneumonia* (3,5%), dan akibat lainnya (8,2%). Komplikasi pada masa nifas adalah infeksi pada masa nifas (42,2%), perdarahan post partum (25,5%), payudara bengkak (14,3%), *baby blues* (10,9%), dan lain sebagainya (7,1%) (Rikesda, 2018).

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

Berdasarkan studi yang di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun pada bulan Januari 2021 sampai bulan April 2022, didapatkan hasil jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 375 orang (100%), jumlah ibu bersalin di PMB Liana sebanyak 228 orang (100%), jumlah ibu bersalin di faskes lain 50 orang (13,33%) dan jumlah ibu hamil yang berkunjung hanya untuk USG 97 (25,86%), bayi lahir normal sebanyak 228 bayi (100%), jumlah ibu nifas 228 orang (100%). Sedangkan jumlah ibu yang

berpartisipasai pada program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 2.552 orang (100%), akseptor KB terdiri dari *Intra Uterine Device* (IUD) 19 orang (0,74%), implant 22 orang (0,86%), akseptor KB suntik 3 bulan 1.098 orang (43,02%), akseptor KB suntik 2 bulan 123 orang (4,81%), akseptor KB suntik 1 bulan 1.276 orang (50%), akseptor KB pil 14 orang (0,54%) (Arsip PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM bulan Januari 2021-April 2022).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah *Preeklamsia* (25%) (Kemenkes RI, 2018). Upaya pencegahan terjadinya *Preeklamsia* dalam kehamilan yaitu dengan memberikan KIE nutrisi seperti diet rendah garam, tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak dan melakukan pemeriksaan secara teratur sehingga dapat dilakukan deteksi sedini mungkin yang dapat mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus *Preeklampsia* (Kusumastuty et al., 2016).

Penyebab angka kematian ibu pada persalinan yang banyak terjadi adalah akibat *Atonia uteri* (lemahnya otot rahim sehingga tidak dapat berkontraksi dengan baik) (Marmi, 2012). Upaya pencegahan pada *atonia uteri* adalah dilakukan dengan manajemen aktif kala III yaitu melakukan menyuntikkan *oksitosin*, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus. (Prawirohardjo, 2015).

Komplikasi yang terjadi pada AKB salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR menempati risiko tertinggi yang dapat menyebabkan AKB sebesar 50%. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gram. Adapun upaya pencegahan BBLR salah satunya dengan pemberian KIE sebagai upaya *preventif* dan *promotif* yang melibatkan peran serta kedua orang tua secara adekuat seperti melakukan pemeriksaan secara rutin untuk pengawasan dan pemantauan selama masa kehamilan (Qamara, 2019). Selain itu perawatan bayi dengan BBLR terfokus dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan berpengaruh terhadap respon fisiologis (Sofiani, Asmara, 2014).

Salah satu penyebab langsung kematian pada ibu nifas adalah *infeksi* sebesar (42,2%). *Infeksi* pada masa nifas dapat terjadi karena perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir dapat terjadi karena kesalahan sewaktu memimpin persalinan tetapi dapat juga terjadi karena laserasi atau tindakan *episiotomy* (Bobek dkk, 2015). Upaya untuk menghindari infeksi perineum dengan cara melakukan perawatan perineum. Perawatan pada perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air sabun, kemudian keringkan sehingga dapat menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal – gatal serta menjaga pH vagina tetap normal (Suwiyoga, 2015).

Masalah yang masih sering terjadi pada KB salah satunya adalah rendahnya peminat penggunaan PIL KB 5 kasus (0,33%). Pil KB *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon *esterogen* dan *progesteron*, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari *ovarium* setiap bulannya (Ritonga, 2015). Upaya pencegahan untuk menghindari kegagalan pada pengguna pil KB adalah dengan melakukan konsultasi rutin serta memberikan informasi secara tepat mengenai tata cara penggunaan dan efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu juga bisa dilakukan penyuluhan pada akseptor pil KB mengenai pentingnya mengkonsumsi pil KB secara teratur (Yenie, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of care*), diantaranya ibu harus periksa minimal 4 kali selama kehamilan yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan ANC 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan kepada tenaga kesehatan, sedangkan pada ibu bersalin dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan

berkesinambungan, kunjungan nifas 4 kali yaitu pada 6-8 jam pasca persalinan, hari ke-6, minggu ke-2 dan minggu ke-6 pasca persalinan, dan dilakukannya serangkaian pemeriksaan *laboratorium* untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin antara lain pemeriksaan *Hb, glukosa, HBsAg, VDRL, dan TPHA, HIV, protein urine, golongan darah, albumin*, dan pada kunjungan neonates dan konseling KB, dengan begitu diharapkan kedepannya AKI dan AKB dapat menurun (Ambarwati, 2012).

Berdasarkan fakta diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity of care* yaitu pendampingan ibu selama hamil, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah *Hellen Varney* dan dengan pendokumentasian SOAP di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif, yaitu meliputi :

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah potensial (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan

- (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “T” di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, Obyektif/, analisis, dan penatalaksanaan*) pada Ny. “S” di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
 - c. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, Obyektif/, analisis, dan penatalaksanaan*) pada By. Ny. “S” di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
 - d. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, Obyektif/, analisis, dan penatalaksanaan*) pada Ny. “S” di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
 - e. Melakukan asuhan kebidanan KB (keluarga berencana) dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial (diagnosa potensial)*, tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan evaluasi pada Ny. “S” di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

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

b. Bagi Klien

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 Instituti Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

d. Bagi Peneliti

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

1.5 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dari penelitian ini memberikan asuhan secara *komprehensif* pada Ny."T" Usia 33 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu dan pada Ny."S" usia 21 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu di PMB

Lianaria Boru Sagala, A.Md., SKM. Pangkalan Bun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga pelaksanaan program keluarga berencana (KB) pada priode April-September 2022.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III : METODE PENELITIAN

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

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian Analisa masalah, Masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan tindakan, Pelaksanaan, *Evaluasi*, pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana (KB) berbentuk pendokumentasian SOAP maupun catatan perkembangan.

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

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber maupun referensi dalam mengumpulkan data dan teori yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* (FOGI) 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 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 *trimester*, dimana *trimester* satu berlangsung di 12 minggu, *trimester* kedua 13-27 minggu, dan kehamilan *trimester* tiga mulai 28-40 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

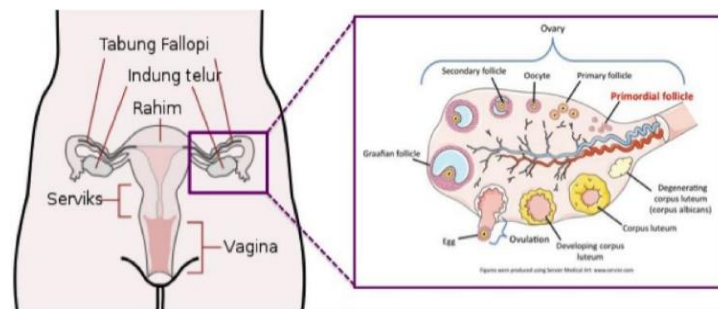
2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada *sperma*, *ovum*, pembuahan *ovum* (*konsepsi*), *implantasi* (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasenta*/ pembentukan *plasenta* serta pertumbuhan dan perkembangan hasil.

1. Sel Telur (*ovum*)

Sel telur berada di dalam indung telur atau *ovarium*. *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur/*ovum* setiap bulan dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Sel telur atau *ovum* merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau *ovarium* wanita (Megasari, dkk, 2015). Setiap bulan wanita melepas satu sampai dua sel telur dari indung telur (*ovulasi*) yang ditangkap olehumbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk ke dalam sel telur. Pelepasan sel telur (*ovum*) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada *siklus menstruasi* normal 28 hari (Dewi, 2015).

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium

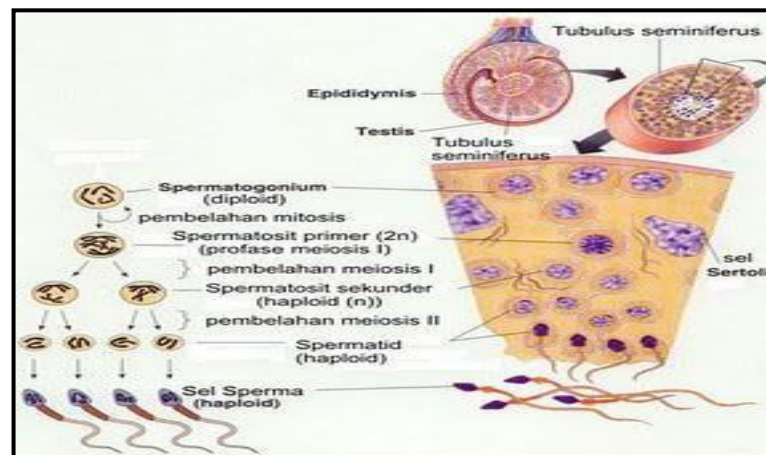


Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

2. Sel Sperma (*Spermatozoa*)

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

Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma



Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

Sperma juga memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakkan sel-sel *granulosa* (Sel pelindung *ovum*) saat berada *dituba*. Dalam 100 juta *sperma* pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap *ejakasi*, dengan kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari (*Holmes*, 2016).

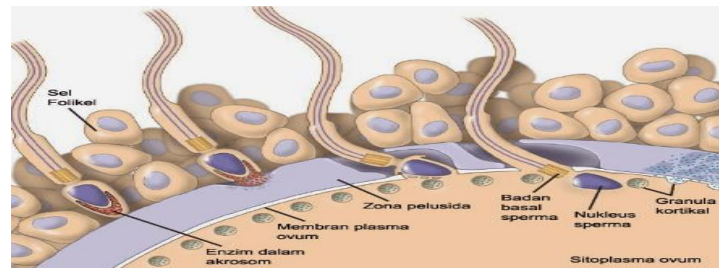
3. Konsepsi

Konsepsi yaitu pertemuan *sel ovum* dan *sel sperma (spermatozoa)* dan membentuk *zigot*. Sebelum terjadinya *konsepsi* dua proses penting juga terjadi, yang pertama *ovulasi* atau lepasnya *ovum* dari *ovarium* sebagai hasil pengeluaran dari *folikel* dalam *ovarium* yang telah matang (matur). *Ovum* yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam *uterus (tuba fallopi)* dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke *tuba*. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu *sperma*, maka *ovum* akan mati dan hancur. Berjuta-juta *sperma* masuk kedalam saluran *reproduksi* wanita setiap melakukan *ejakulasi semen/pemancaran* cairan mani. Dari berjuta-juta *sperma* yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke *uterus* menuju *tuba fallopi*, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada *ampula tuba* (Sunarti, 2013).

4. Fertilisasi

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

Gambar 2.3 Proses pembuahan (*Fertilisasi*)

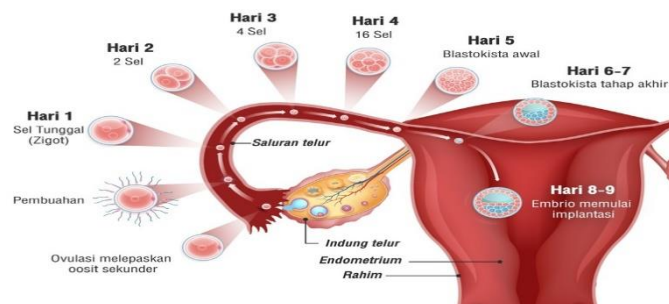


Sumber: Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

5. *Nidasi* atau *Implantasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Umumnya *nidasi* terjadi pada depan atau belakang *rahim* dekat *fundus uteri*. Terkadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda *Hartman* (Dewi dkk, 2017). Pada hari keempat hasil *konsepsi* mencapai *stadium blastula* disebut *blastokista*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi *plasenta*. Sejak *trofoblas* terbentuk, produksi *hormone HCG* dimulai, suatu *hormone* yang memastikan bahwa *endometrium* akan menerima (*reseptif*) dalam proses *implantasi embrio* (Saifuddin, 2015).

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



Sumber: Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

6. Plasenta

Plasentasi merupakan proses akhir terjadinya proses kehamilan, yang dimana *placenta* adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Saifuddin, 2015). Pembentukan *plasenta*, *nidasi* dan *implantasi* terjadi pada bagian *fundus uteri* di dinding depan atau belakang. Pada *blastula*, penyebaran *sel trofoblas* yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian *blastula* dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam *endometrium*. *Sel trofoblas* menghancurkan *endometrium* sampai terjadi pembentukan *plasenta* yang berasal dari *primer vili korealis*. Terjadinya *nidasi (implantasi)* mendorong *sel blastula* mengadakan *diferensiasi*. *Sel* yang dekat dengan ruangan *eksoselom* membentuk “*entoderm*” dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “*ektoderm*” dan ruangan *amnion*. *Plat embrio (embryonal plate)* terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang *amnion* dan kantung *yolk sac*. *Plat embrio* terdiri dari unsur *ektoderm*, *entoderm*, dan *mesoderm*. Ruang *amnion* dengan cepat mendekati *korion* sehingga jaringan yang terdapat diantara *amnion* dan *embrio* padat dan berkembang menjadi tali pusat. *Plasenta* yang normal memiliki karakteristik seperti bentuk bundar atau oval, diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm dan berat rata-rata 500-600 gr (Dewi, 2015).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2013), tanda kehamilan terdiri atas tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, tanda pasti kehamilan.

1. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)

a) *Amenorhea*

Amenorhea yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). HPHT adalah Hari Pertama Haid

Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi lama seperti *menstruasi* biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus: Tanggal ANC-HPHT X 4 1/3 = Usia Kehamilan.

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

(1) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

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

(2) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

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

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

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

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

c) Perubahan Payudara

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

d) Sering *miksi*

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

2. Tanda Mungkin (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

a) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran *uterus*. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Hani dkk, 2015).

b) Tanda *Hegar dan Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh hormon *estrogen* yang menyebabkan masa dan kandungan air meningkat sehingga membuat *serviks* menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

c) Tanda *Piscaceck*

Merupakan pembesaran asimetris pada bentuk *uterus* hamil didaerah *fundus* dimana terjadi *implantasi* tampak lebih menonjol disebabkan oleh *hyperemi* setempat karena *hormonal*. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10 (Mochtar, 2015).

d) Tanda *Chadwicks*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari *vagina* dan *vulva* hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vaskularitas* dan pengaruh hormon *estrogen* pada *vagina*. Tanda ini tidak

dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor (Kumalasari, 2015).

e) *Kontraksi Braxton Hicks*

Merupakan peregangannya sel-sel otot *uterus* akibat meningkatnya *oksitosin* di dalam otot *uterus*. Kontraksi ini tidak beritmik, *sporadic*, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan *abdominal* pada *trimester* ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya. Lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan (Hani dkk, 2015).

f) Teraba *Ballotement*

Kekuatan yang mendadak pada *uterus* menyebabkan *janin* bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk *janin* saja tidak cukup karena dapat saja merupakan *nyoma uteri* (Hani dkk, 2015).

3. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

a) Gerakan *janin* dalam Rahim

Gerakan *janin* ini harus dapat teraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan *janin* baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Hani dkk, 2015).

b) Denyut Jantung *Janin*

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *Fetal Elektrokardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stetoskop laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (Manuaba, 2013).

c) Bagian-Bagian *Janin*

Bagian-bagian *janin* yaitu bagian besar *janin* (kepala dan bokong) serta bagian kecil *janin* yaitu (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan *trimester* akhir. Bagian *janin* ini dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG (*Ultrasonografi*) serta DJJ bisa didengar pada usia kehamilan 7 minggu (Manuaba, 2013).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan

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

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. *Vagina* dan *Vulva*

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh *hormon esterogen* yang menyebabkan warna kebiruan pada *vagina* yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding *vagina* meliputi peningkatan ketebalan *mukosa vagina*, pelunakan jaringan penyambung, dan *hipertrofi* (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini *vagina* menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

b. *Uterus/Rahim*

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran *uterus* adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan *janin*. Pada saat ini *rahim* membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot *rahim*, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, dan *endometrium* menjadi *desidua*. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini (Sulistiyawati, 2015). Penyebab pembesaran *uterus* adalah peningkatan

vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* dan *hipertrofi*, perkembangan *desidua* (Kumalasari, 2015).

Ukuran *Uterus* juga dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan rumus *MC Donald*, sebagai berikut :

Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan *MC Donald*

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

Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Menurut *Mc. Donald*

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

Sumber : Saifuddin, 2014

Gambar 2.5 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)



Sumber: Prawirohadjo, 2018.

c. Serviks

Perubahan yang penting pada *serviks* dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam *serviks* bertambah, timbulnya odema dari *serviks* dan *hyperplasia serviks*. Pada akhir kehamilan *serviks* menjadi sangat lunak dan *porsio* menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Kumalasari, 2015).

2. Perubahan Sistem Pernapasan (Respirasi)

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena *uterus* yang tertekan ke arah *diafragma* akibat pembesaran *rahim*. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga *toraks* sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

3. Kenaikan Berat Badan

Sebagai pengawasan akan kecukupan *gizi* pada wanita hamil dapat dilihat dari kenaikan berat badan wanita hamil tersebut, kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg-16 kg (Wiknjosastro, 2011).

Tabel 2.3 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh.

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7

sumber : Walyani E, 2015.

Rumus : Berat Badan (Kg) / Tinggi Badan (m) ²

KET : $IMT = BB / (TB)^2$

2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan

1) *Trimester* I (1-3 bulan)

Pada kehamilan *trimester* 1, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Pada *trimester* pertama ini, akan muncul sejumlah ketidaknyamanan, misalnya mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, emosional, dan cepat marah. Kemungkinan hal ini mencerminkan konflik atau depresi yang dialami selain pengingat akan kehamilannya. Pada *trimester* pertama, ekspresi seksual bersifat individual. Selain faktor fisik, emosi, serta interaksi dan masalah disfungsi seksual dapat berperan terhadap perbedaan perasaan yang muncul. Umumnya rasa keinginan seksual ibu akan menurun, jika ibu merasa mual, letih, depresi, nyeri payudara, khawatir, dan cemas (Astuti, 2017).

2) *Trimester* II (4-6 bulan)

Pada *trimester* kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Pada tahap ini akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yaitu dari penerimaan kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Ibu hamil akan merasakan bahwa anak yang sedang dalam kandungannya perlu dirawat. Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya, serta ibu yang memiliki karier karena harus meninggalkan peran lamanya. Pada masa inilah ibu memerlukan dukungan bidan dan suami untuk menghindari perasaan depresi (Astuti, 2017).

3) *Trimester* III (7-9 bulan)

Pada kehamilan *trimester* ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali

berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil sendiri. Pada trimester ini, umumnya ibu hamil akan menjadi protektif dengan menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena khawatir bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau mengalami kecacatan. Umumnya ibu akan mencari informasi, orang/wanita yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan (Astuti, 2017).

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil dan Cara Pemenuhannya

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi selama masa kehamilan sangat penting dalam menunjang kualitas hidup ibu dan janin. Pada dasarnya, tujuan penataan nutrisi pada ibu hamil yaitu ibu hamil harus mendapatkan kalori yang cukup, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, *janin*, *plasenta*, serta dalam rangka memenuhi penambahan berat badan yang telah dianjurkan. Ibu hamil harus mengetahui kebutuhan zat besi, asam folat, dan vitamin C. Tubuh memerlukan kalori untuk “melindungi” protein sehingga protein yang tidak terbakar dapat digunakan untuk menghasilkan energi. Kebutuhan kalori pada kehamilan trimester kedua akan terus meningkat sebagai kompensasi terhadap kebutuhan akibat penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Seorang ibu hamil setidaknya harus menambahkan sebanyak 180 kkal/hari pada trimester pertama, serta sebanyak 300 kkal/hari pada trimester kedua dan trimester ketiga, sementara itu ibu perlu menambahkan 20 gram/hari selama masa hamil untuk kebutuhan proteinnya (Astuti, 2017).

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). Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

3) *Personal Hygiene*

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

4) *Senam Hamil*

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

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

5) Perawatan Payudara

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

Manfaat perawatan payudara diantaranya:

- 1) Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusui.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui.
- 3) Mengurangi risiko luka saat bayi menyusui.
- 4) Dapat merangsang *kelenjar* air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 5) Persiapan *psikis* ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara.
- 6) Mencegah penyumbatan pada payudara.

Menurut (Kumalasari, 2015) langkah perawatan payudara diantaranya:

- (1) Persiapkan ibu
 - (a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - (b) Buka pakian
- (2) Persiapkan alat
 - (a) Handuk
 - (b) Kapas yang dibentuk bulat
 - (c) Minyak kelapa atau baby oil
 - (d) Waslap atau handuk kecil untuk kompres

- (e) Baskom dua yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin.

(3) Pelaksanaan

- (a) Buka pakian ibu, lalu letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
- (b) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak ibu
- (c) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
- (d) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar
- (e) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari

2) Teknik Pengurutan Payudara

- (a) Licinkan kedua tangan dengan baby oil, menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20-30 kali)
- (b) Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.
- (c) Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.
- (d) Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting.
- (e) Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit.
- (f) Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

6) Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan jasmani (Romauli, 2014).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III serta Cara Mengatasinya

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

1. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita *primigravida* setelah *lightening* terjadi efek *lightaning* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan *uterus* karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2015).

2. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan *spasmus* (Kontraksi otot yang tidak sengaja, biasanya tidak berbahaya dan sementara, tetapi dapat menimbulkan rasa sakit). Upaya yang dapat dilakukan yaitu, berikan kompres punggung dengan handuk yang di kompres air hangat, olahraga atau senam ibu hamil, dan perbaiki postur tubuh cobalah untuk duduk tidak membungkuk saat duduk ataupun berdiri (Romauli, 2017).

3. *Konstipasi*

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

2.1.8 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan pada Trimester III

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan pada Trimester III (Mandang, 2014) yaitu:

1. Perdarahan *Pervaginam*

Pada awal kehamilan, Pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan yang lebih banyak dan mungkin karena ada *infeksi* yang menimbulkan rasa sakit pada ibu (*Abortus, KET, Molahidatidosa*) pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan *pervaginam* baik disertai rasa nyeri maupun tidak (*Plasenta previa, Solusio plasenta*).

2. Mual Muntah Berlebihan

Mual (*nausae*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan *trimester* I. Tetapi jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

3. 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 preeklamsia (Walyani, 2015).

4. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38,0⁰C dalam kehamilan merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya *infeksi* dalam kehamilan. Komplikasi yang ditimbulkan akibat mengalami demam tinggi antara lain: *sistitis* (*infeksi* kandung kencing), *pleuronefritis* Akut (*infeksi* saluran kemih atas).

5. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*. Odema 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. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk odema 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 (Walyani, 2015).

6. Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

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) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin,

perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

2.1.9 Penatalaksanaan Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode *antepartum* dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep *antenatal care* (Manuaba, 2012).

Menurut Saifuddin, 2014 pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Satu kali kunjungan selama *trimester* I (<14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama *trimester* II (antara minggu 14-28 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama *trimester* III (28-sampai kelahiran).

Intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosa kehamilan.

Adapun intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah (T.M.A Chalik, 2014):

a) Intervensi Dasar

Menurut Kemenkes RI, (2016) dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 10T yaitu:

(1) Timbang berat badan.

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil

145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2017).

(2) Pengukuran LILA

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

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

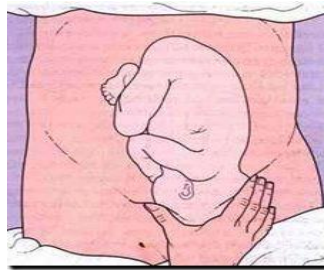
(3) Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah poada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2017).

(4) Ukur tinggi *fundus uteri*

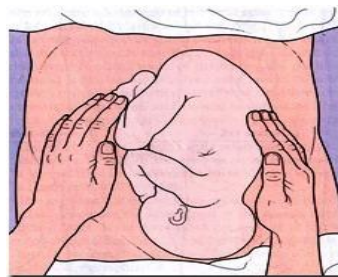
Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur seberapa tinggi *fundus uteri* ibu untuk menentukan taksiran berat *janin* serta usia kehamilan ibu, adapun pada pemeriksaan *fundus uteri* termasuk dalam pemeriksaan *leopold*. Adapun pemeriksaan *leopold* bertujuan untuk melihat posisi atas *rahim*, mengukur pertumbuhan *janin*, dan mengetahui posisi *janin*.

- (a) *Leopold I* : untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian janin yang teraba di bagian *fundus uteri*.

Gambar 2.6

Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2014.

(b) *Leopold II* : untuk mengetahui letak *janin*, dan bagian *janin* yang teraba disebelah kiri atau kanan perut ibu, *leopold II* juga digunakan untuk pemeriksaan Denyut Jantung *Janin* (DJJ) menggunakan *Doppler* dan *stetoskop de le*.

Gambar 2.7

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

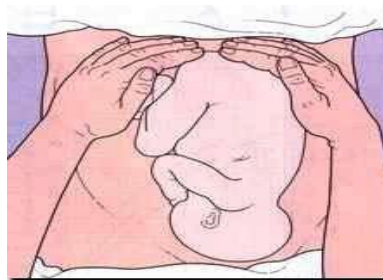
(c) *Leopold III* : untuk menentukan bagian *janin* yang ada dibawah *uterus* (*presentasi*).

Gambar 2.8

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

(d) *Leopold IV* : untuk menentukan apakah bagian terbawah *janin* sudah masuk panggul atau belum.

Gambar 2.9



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

(e) Pengukuran Taksiran berat janin

Tinggi Fundus Uteri juga dapat digunakan untuk Tafsiran Berat janin dengan menggunakan tehnik *Mc Donald* dengan rumus $(TFU-12) \times 155$ untuk kepala yang belum masuk pintu atas panggul sedangkan tehnik *Mc Donald* dengan rumus $(TFU-11) \times 155$ untuk kepala yang sudah masuk pintu atas panggul sehingga diperoleh hasil taksiran berat janin (TBJ). TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram (Walyani, 2012).

(5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah

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

(6) Pemberian tablet Fe

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

(7) Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.4 Jadwal pemberian TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada Kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	100%

Sumber : Asrinah, dkk, 2017.

(8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

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

(9) Tata laksana kasus

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

(10) Temu wicara/konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

b) Intervensi Khusus

Intervensi khusus adalah melakukan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor risiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi:

(1) Faktor risiko, meliputi:

(a) Umur

Terlalu muda, yaitu dibawah 20 tahun

Terlalu tua, yaitu diatas 35 tahun

(b) *Paritas*

Paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan)

Paritas > 3

(c) Interval

Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun

(d) Tinggi badan kurang dari 145 cm

(e) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

(2) Komplikasi yang tidak berhubungan dengan *obstetri*,

Komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Manuaba, 2013).

2.1.10 Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional (Depkes RI, 2014).

1) Fungsi KSPR

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Gambar 2.10 Kartu Skor Poedji Rochjati

The form is divided into two main sections. The left section, 'SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI', contains a patient information form and a table with 20 rows of risk factors. Each row has columns for 'Ya' (Yes) and 'Tidak' (No), and a 'Skor' (Score) column. The right section, 'KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN', contains several sub-sections: 'Pemeriksaan Kehamilan', 'Risiko Kehamilan', 'Tempat Pemeriksaan', 'Macam Persalinan', 'Fasilitas Persalinan', and 'Tempat Kemahiran Ibu'. It includes checkboxes for various options and a final 'Jumlah Skor' (Total Score) field.

Sumber : Hastuti (2018)

Keterangan

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat pemeriksaan yaitu Rumah dan Polindes penolong Bidan.
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), tempat pemeriksaan yaitu Polindes, PKM atau RS penolong Bidan dan Dokter.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah), tempat pemeriksaan yaitu Rumah Sakit penolong Dokter.

2.2 Tinjauan Teori Persalinan

2.2.1 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) (Sulistyawati, 2013)

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

2.2.2 Fisiologi Persalinan

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

a. Penurunan Kepala

Penurunan kepala janin yang disebabkan oleh *his* dimulai saat *inpartu*. Bentuk penurunannya yaitu *sinklitismus* yang artinya *sutura sagitalis* berhimpitan dengan sumbu jalan lahir, *deep transverse arrest*, timbul akibat kegagalan turunnya kepala dan putaran paksi dalam. *Asinklitismus anterior* menurut *Naegle* adalah kepala janin masuk mengarah ke *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah dan teraba lebih banyak, kepala masuk secara *asinklitismus* lebih menguntungkan karena dapat masuk lebih dalam sebelum terjadi putaran *paksi* dalam. Putaran paksi dalam pada hodge III terjadi setelah kepala menyentuh dasar panggul (Megasari dkk, 2015).

b. Penguncian (*Engagement*)

Tahap penurunan pada waktu terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada *nulipara*, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan, namun pada *multipara* dan beberapa *nulipara*,

engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Sulistyawati, 2016).

c. *Fleksi*

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

d. *Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)*

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

e. *Ekstensi*

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

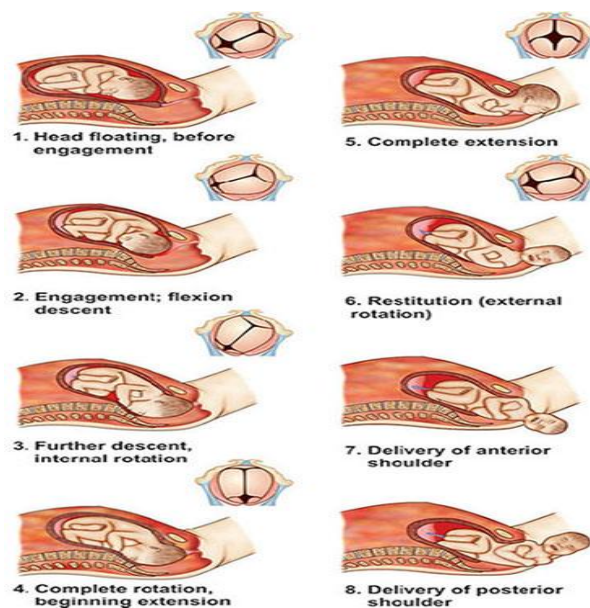
f. *Rotasi Eksternal*

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

g. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

Gambar 2.11 Proses penurunan kepala



Sumber: Sukarni dan Margareth, 2015.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan menurut Manuaba (2013), diantaranya:

- a. Terjadinya *his* persalinan. *His* persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- d. Pembukaan *Serviks*

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap *kontraksi* yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

2.2.4 Etiologi Persalinan

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

- a. Teori Penurunan Hormon

Hormon *esterogen* berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot *rahim* serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin* dan *prostaglandin*. Sedangkan, hormon *progesteron* berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot *rahim*, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*,

prostaglandin dan menyebabkan otot *rahim* dan otot polos relaksasi (Sulistyawati, 2016).

b. Teori Keregangan

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

c. Teori Oksitosin

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

d. Teori *Prostaglandin*

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

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Kekuatan)

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

Pembagian *his* menurut fisiologisnya, ada 4 macam yaitu *his*

pembukaan, *his* pengeluaran, *his* pelepasan dan *his* pengiring :

1) *His* pembukaan

His yang menimbulkan pembukaan *serviks* 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. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah *uterus* yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, *vagina* dan *introitus vagina*.

Bidang-bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT).

Adapun bidang *hodge* sebagai berikut :

1) *Hodge* I

Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promotorium*, *os pubis*, tepi atas *simpisis pubis*.

2) *Hodge* II

Bidang setinggi pinggir bawah *simpisis pubis* berhimpit

dengan PAP (*hodge I*)

3) *Hodge III*

Bidang setinggi *spina ischiadica* berhimpit dengan PAP (*hodge I dan II*)

4) *Hodge IV*

Bidang setinggi ujung *os soccygis* berhimpit dengan PAP (*hodge I, II dan III*). (Sondakh, 2013)

c. *Passanger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin atau *plasenta*. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada *plasenta* adalah letak, besar dan luasnya (sondakh, 2013).

d. *Psychologic Respons* (Psikologis)

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

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

2.2.6 Tahap-Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody Show*) karena *serviks* mulai membuka (*dilatasi*) kemudian mendatar (*effecement*) serta ditandai dengan adanya kontraksi teratur minimal

2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

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

(Sari dan Rimandini, 2017).

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin *his* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* atau otomatis menimbulkan rasa mencejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada *rektum* dengan tanda *anus* terbuka. Dengan *his* mencejan yang terpinpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½ sampai 1 jam (Kumalasari, Intan. 2015).

Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

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

c. Kala III

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

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

d. Kala IV (*Observasi*)

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

- 1) Kontraksi *uterus* harus baik.
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam.

- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap.
- 4) Kandung kencing harus kosong.

Tabel 2.5
Lamanya persalinan pada *primigravida* dan *multigravida*

Kala	<i>Primigravida</i>	<i>Multigravida</i>
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Lama Persalinan	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

2.2.7 Tanda Bahaya pada Persalinan

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

a. Tanda dan *komplikasi* pada kala I

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

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

10) *Partus* lama (pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

b. Tanda dan komplikasi kala II

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

- 1) Syok (nadi cepat atau lemah lebih dari 100x/menit, berkeringan, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nafas cepat lebih dari 30x/menit dan produksi urine sedikit <30 ml/jam).
- 2) *Inersia uteri* (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).
- 3) Gawat janin .
- 4) *Distosia* bahu
- 5) Cairan ketuban bercampur *mekonium* ditandai dengan warna ketuban hijau.
- 6) Lilitan tali pusat.

c. Tanda dan komplikasi kala III dan IV

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

1) *Retensio plasenta*

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir (Rohani, 2013).

2) *Atonia uteri*

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Sarwono, 2014).

3) Syok

- 4) Kandung kemih teraba penuh.

2.2.8 Penatalaksanaan Dalam Persalinan

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

Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV:

- a. Asuhan Persalinan Kala I

Tabel 2.6
Penatalaksanaan Kala I

Parameter	Kala I Fase Laten	Kala I Fase Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30 menit
Denyut Jantung Janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
<i>Dilatasi serviks</i> dan penurunan kepala	Tiap 4 Jam	Tiap 4 Jam

Sumber: Kemenkes, 2016.

- b. Asuhan kala II, III dan IV

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

Adapun 60 langkah APN adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7
60 Langkah APN
60 langkah APN

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, <i>perenium</i> menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka.
2) Memastikan perlengkapan, alat seperti <i>Tensimeter</i> , <i>stetoskop</i> , <i>thermometer</i> , <i>handscoon</i> , pita centimeter, <i>bengkok</i> , <i>partus set</i> (<i>klem arteri</i> 2 buah, <i>gunting</i>

<p>tali pusat, gunting <i>episiotomy</i>, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>), hecing set (gunting benang, jarum dan <i>cutgut</i>, <i>pinset anatomis</i>, <i>nald furder</i>). Dan bahan seperti 1 ampul <i>oksitosin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, <i>ergometrin</i>, <i>misoprostol</i>, <i>magnesium sulfat</i>, <i>tetrasiklin 1%</i> salep mata, kassa steril, meja dan alat <i>resusitasi</i>, <i>bed partus</i> serta pakaian ibu dan bayi.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3) Mengenakan APD. 4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih. 5) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali <i>dipartus</i> set/wadah <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
<ol style="list-style-type: none"> 7) Membersihkan vulva dan <i>perineum</i>, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi. 8) Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>. 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi <i>uterus</i> berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). <ol style="list-style-type: none"> a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.
<ol style="list-style-type: none"> 11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.. b) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar. 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : <ol style="list-style-type: none"> a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

<p>e) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>f) Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i>.</p> <p>g) Menilai DJJ setiap 5 menit</p> <p>h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> dan 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i> merujuk segera.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman). Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</p>
<p>15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Membuka <i>partus set</i>.</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
<p>19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>
<p>22) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>.</p>
<p>23) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan *resusitasi*.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan adanya janin kedua.
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *aspektus lateralis* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
- 33) Memindahkan klem tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk *palpasi* kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan

<p>dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.</p>
38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i> .
39) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi kehilangan darah.
47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit. <ul style="list-style-type: none"> a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit. c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.
48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53) Mencecupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Sumber : Nurjasmie. dkk.2016

c. Partograf

1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan persalinan (Saifuddin, 2016). Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal untuk persalinan *pervaginam* dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan (Manuaba, 2015).

2) Waktu pengisian partograf

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

3) Cara pengisian partograf

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

a) Lembar depan partograf

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

2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

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

(b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/ kering

(c) Penyusupan

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) lambang yang digunakan untuk menilai penyusupan adalah sebagai berikut : 0 : *Sutura* terpisah, 1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2: *Sutura* tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki dan 3 :*Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki.

3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawah janin

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

(c) Garis waspada dan garis bertindak

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

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

(d) Kontraksi *uterus*

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

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

4) Kondisi ibu

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

b) Lembar belakang partograf.

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

1) Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan

merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

2) Kala I.

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

3) Kala II.

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

4) Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV.

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

6) Bayi baru lahir.

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

Gambar 2.12
Partograf

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu/Bapak : Umur : G... P... A... Hamil minggu
 RI/Pasienan/IB : Masuk Tanggal : Pukul : WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Akher sejak pukul WIB Alamat :

200	
180	
160	
140	
120	
100	
80	
60	
40	
20	
0	

air ketuban penyusutan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Waktu (Pukul) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontak 1 - 20 5
 20-40 4
 40-60 3
 60-80 2
 80-100 1

Obstetris U/I
 Nama : No. :

Obat dan Catatan IV

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi : Penolong
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi : (.....)

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal
- 2 Nama ibu
- 3 Tempat persalinan Puskesmas Rumah Sakit
- 4 Klinik Swasta Lainnya
- 5 Alasan tempat persalinan
- 6 Catatan rujukan I / II / III / IV
- 7 Tempat rujukan
- 8 Pendamping pada saat persalinan Teman Dukun Tidak ada
- 9 Suami Dukun Tidak ada
- 10 Keharga
- 11 Tanggal melewati garis swastika Y/T
- 12 Masalah lain, sebutkan
- 13 Hasilnya
- 14 Epistomatia Ya Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan Teman Dukun Tidak ada
- 16 Keharga
- 17 Alasan persalinan
- 18 Hasilnya
- 19 Epistomatia Ya Tidak
- 20 Letak kala III
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM ? Ya Tidak Alasan
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2X) ? Ya Tidak Alasan
- 23 Peningkatan tali pusat terkendal ? Ya Tidak Alasan
- 24 Peningkatan takti (penutupan) fundus uteri ? Ya Tidak Alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Yinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kondisi Kemih	Pendarahan
1								
2								

25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

Sumber: <https://Partograf-Kebidanan.com>.

2.3 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan yang *aterm* (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Sarwono, 2013).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* ke kehidupan diluaran *uterus*, adaptasi *fisiologis* yang terjadi pada bayi baru lahir adalah :

a. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme menurut Jamil et al., (2017), kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu :

1) *Konduksi*

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti diatas meja, timbangan atau ditempat tidur.

2) *Konveksi*

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, AC, dan di dekat jendela.

3) *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat

benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

4) *Evaporasi*

Cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

c. *Metabolisme*

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari *metabolisme* karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

2.3.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 47-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup.
- h. *Genitalia*: pada perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* ;pada laki-laki, *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- k. *Refleks sucking* menghisap dan *swallowing* menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Refleks rooting* mencari puting susu
- m. *Refleks moro* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- n. *Refleks grasp* atau menggenggam sudah baik.

2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

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

- a. Tanda-tanda bahaya pada bayi :
 - 1) Sesak nafas
 - 2) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit
 - 3) Bayi malas minum
 - 4) Panas atau suhu badan bayi rendah
 - 5) Bayi kurang aktif (*latergis*)
 - 6) Berat badan bayi rendah (1.500-2.500) dengan kesulitan minum (Arfiana, 2016).
- b. Tanda-tanda bayi sakit berat adalah sebagai berikut :
 - 1) Sulit minum
 - 2) *Sianosis central* (lidah biru)
 - 3) Kejang
 - 4) Tangisan merintih
 - 5) Kulit bayi berwarna sangat kuning (*patologis*)
 - 6) Berat lahir kurang dari 1.500 gram

2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran menurut Saifuddin (2013) yaitu:

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

Tabel 2.8 Tabel Penilaian APGAR Skor

Tabel	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	> 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstremitas sedikit fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

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

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

- 1) APGAR skor 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigorous baby*).
- 2) APGAR skor 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan *resusitasi*.
- 3) APGAR skor 1-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan *resusitasi* segera sampai *ventilasi*.

b. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.

c. Membersihkan jalan nafas

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

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

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- d. Memotong dan merawat tali pusat
- Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanda membubuhi apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran).
- e. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit Bayi dan kulit ibu
- f. Mempertahankan suhu tubuh
- Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.
- g. Beri suntikan Vitamin K 0,5-1 mg *intramuscular* di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- h. Memberi salep mata Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.
- i. Pemantauan Bayi Baru Lahir
- 1) Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- (a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
 - (b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - (c) Bayi kemerahan atau biru
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.
- 3) Pemantauan Tanda-Tanda Vital
- (a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$.
 - (b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
 - (c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.
- j. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular* dipaha sebelah kanan untuk mencegah *infeksi* hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, diberi kira-kira 2 jam setelah pemberian Vitamin K. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi (Yulaika Ramadani, 2019) :
- 1) Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis B* (HB-0)
 - 2) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
 - 3) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2)
 - 4) Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3)
 - 5) Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)
 - 6) Usia 9 bulan diberikan (Campak)
- k. Kunjungan *Neonatus*
- Terdapat tiga kali kunjungan *neonatus* menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013) yaitu:
- 1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal* 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi

- b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal* 2)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal* 3)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda *infeksi*.

2.4 Tinjauan Teori Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas/*puerperium* yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/*reproduksi*, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan (Aprilianti, 2016).

2.4.2 Fisiologi Nifas

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

a. *Puerperium dini*

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

b. *Puerperium Intermedial*

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

c. *Remote Puerperium*

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

2.4.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Waktu Nifas

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

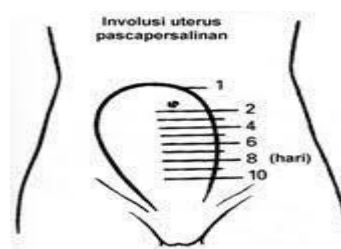
1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yakni *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera

setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus* (Kumalasari, 2015). *Involusi uterus* melibatkan reorganisasi dan penanggalan *desidua/ endometrium* dan pengelupasan lapisan pada tempat *implantasi plasenta* sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat *uterus*, warna, dan jumlah *lochia* (Heryani, 2012).

Gambar 2.13 Involusi Uterus Pascapersalinan



(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

b) *Lochea*

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi *lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240–270 ml.

Tabel 2.9 Perbedaan *Lochea* Pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Hari ke 1-2 <i>postpartum</i>	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , sisa-sisa <i>verniks</i> , <i>lanugo</i> dan <i>meconium</i> .
<i>Sanguinolenta</i>	Hari ke 3-7 <i>postpartum</i>	Merah kekuningan	Darah bercampur lender

<i>Serosa</i>	1 minggu <i>postpartum</i>	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i>
<i>Alba</i>	2 minggu <i>post partum</i>	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , selaput lender <i>serviks</i> dan serabut mati
<i>Purulenta</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang menandakan adanya infeksi, berupa cairan seperti nanah dan berbau busuk.
<i>Lochiastasis</i>			Pengeluaran <i>lochea</i> yang tidak lancar.

Sumber : (heryani, 2013)

c) *Serviks*

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi *segmen* bawah *uterus* tetap *edematosa*, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara *serviks eksterna* tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. *Laktasi* menunda produksi *estrogen* yang mempengaruhi *mucus* dan *mukosa* (Sari dan Kurnia, 2014).

d) *Vagina* dan *Perineum*

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami *robekan* (Sari dan Kurnia, 2014).

2) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *post partum*.

Diuresis terjadi karena saluran *urinaria* mengalami *dilatasi*. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi *distensi* berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (*atoni*). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, *tonus* kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia, 2014).

3) Perubahan tanda-tanda vital Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah :

1) Suhu

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

2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi *bradikardia*. Pada masa nifas umumnya denyut nadi stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipertensi postpartum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

b. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Saleha, 2013 perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap yaitu:

1) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan

persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat *sensitif*, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Pada hari ke 10 *postpartum*, ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan pascasalin primer (*Early Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa *plasenta* yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pascasalin *sekunder* (*Late Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa *plasenta* yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang

dietnya buruk, kurang istirahat dan *anemia* mudah mengalami infeksi.

b. *Infeksi* Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan *plasenta*, *laserasi* pada saluran *genitalia* termasuk *episiotomi* pada *perineum* ataupun dinding *vagina* dan *serviks*. Gejala umum yang dapat terjadi:

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

c. *Payudara* Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

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

d. Pembengkakan Pada Wajah dan *Ekstremitas*. Waspadai *preeklamsi* yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat *oedem*/ pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*.
- 3) Pada pemeriksaan *urine* ditemukan *protein urine*.

2.4.5 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

a. *Nutrisi* dan cairan

Pada ibu menyusui Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI (Saleha, 2013).

b. *Ambulasi*

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014). Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam *postpartum* (Saleha, 2013). Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut.

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
2. *Faal usus* dan kandung kemih lebih baik.
3. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
4. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang *abnormal*, tidak memengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* atau luka di perut.

c. Personal hygiene

Pada masa *postpartum*, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *postpartum* menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- 2) Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan *vulva* setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- 4) Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepadaibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

d. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- 3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - (a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(b)Memperlambat proses *invovusi uterus* dan memperbanyak perarahan.

(c)Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Aktivitas seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapansaja ibu siap (Saleha, 2013).

f. Senam nifas

(1) Pengertian senam nifas

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

(2) Tujuan senam nifas

(a)Membantu mempercepat pemulihan alat kandungan

(b) Membantu pemulihan kekuatan dan kekencangan otot panggul yang berhubungan dengan proses kehamilan dan persalinan.

(c)Memperlancar proses pengeluaran *lochea*.

(3) *Indikasi dan kontraindikasi* senam nifas

(a)*Indikasi*

Ibu nifas yang melahirkan secara sehat tanpa komplikasi (Wiwit, 2017)

(b)*Kontraindikasi*

Ibu dengan penyakit *hipertensi*, asma, jantung, *anemia* dan trauma *perenium* yang parah atau nyeri pada luka *abdomen* karena operasi SC (Yoana, 2019). Jika proses

persalinan dengan operasi, maka tidak bisa langsung melakukan senam nifas seperti halnya proses persalinan normal. Ibu harus menunggu sampai cukup kuat dan tidak lagi sakit ketika bergerak (Maryunani, 2018).

2.4.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

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

Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

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

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

1. Kunjungan 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 terjadi tanda-tanda *infeksi*,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2. Kunjungan II (3 hari – 7 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan *involsi 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 penyulit,
 - e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (8 hari – 28 hari)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi
4. Kunjungan IV (29 hari – 42 hari)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,
 - b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.5 Tinjauan Teori Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan yang biasa disebut dengan *kontrasepsi* (Purwoastuti, 2015).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel *sperma* (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Mulyani, 2013)

2.5.2 Metode keluarga berencana dan cara kerjanya

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Menurut Handayani (2015) metode kontrasepsi sederhana terdiri dari :

1) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

a) Pengertian

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

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

2) Metode Kalender

a. Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan *kontrasepsi* pada hari ke 8-9 siklus *menstruasinya*. Metode ini diketahui efektivitasnya mencapai sekitar 80 % dalam mencegah kehamilan jika dilakukan tepat sesuai masa kering risiko kehamilan antara 1-9 orang diantara 100 ibu dalam setahun (Handayani, 2015).

3) Metode suhu basal

a. Pengetian

Metode suhu *basal* adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau *ovulasi*. Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80 % atau 20 – 30 kehamilan per 100 wanita pertahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Mulyani, 2017).

4) Coitus *Interuptus* (Senggama terputus)

a. Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan pertahun) (Affandi,2015).

b. Metode *Barrier*

Metode kontrasepsi barrier yaitu dengan kondom (Handayani, 2015).

1) Kondom

a. Pengertian

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

c. Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon *progesteron* dan *estrogen*) dan yang hanya berisi *progesteron* saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi *progesteron* terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2015).

1) Pil KB

a. Pengertian

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

2) KB Suntik

a. Pengertian

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

b. Macam-macam KB Suntik

1) KB Suntik 1 bulan

(a) Pengertian

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

(b) Cara kerja

Dengan menggunakan kombinasi 2 hormon akan memberikan beberapa efek seperti menghalangi masa subur (*ovulasi*) karena hormon *progestin* yang terlalu tinggi dapat membuat lonjakan *Luteinizing Hormon (LH)* menjadi terhambat hal inilah yang nantinya akan menghambat terjadinya *ovulasi*. Mengentalkan lendir *serviks* dengan mengentalnya lendir *serviks* akan mengakibatkan

penebalan *serviks* yang pada akhirnya akan mengganggu proses *penetrasi sperma* (Hastuti, 2018).

(c) Keuntungan

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

(d) Kekurangan

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

(e) Indikasi

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

(f) Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca salin, perdarahan *pervaginam* yang tidak tau penyebabnya, tekanan darah tinggi

($\geq 180/110$ mmhg), usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, *stroke*, keganasan pada payudara (Affandi, 2015).

(g) Efek samping

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

2) KB Suntik 3 bulan

(a) Pengertian

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

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

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

(b) Cara kerja

Menekan *ovulasi*, membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi *sperma*, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan

atrofi, menghambat transportasi *sperma* menuju *tuba* (Saifuddin, 2014).

(c) Kelebihan

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

(d) Kekurangan

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

(e) Indikasi

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

(f) Kontraindikasi

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

(g) Efek samping

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

2) *Implant*

(a) Pengertian

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

d. Metode kontrasepsi dalam Rahim

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

1) Pengertian

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

dimasukkan yang terbuat dari bahan polietilen (Suratun, 2018).

e. Metode kontrasepsi mantap

1) Metode Operatif Wanita (MOP)

(a) Pengertian

MOW (Medis Operatif Wanita)/ *tubektomi* atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga tidak terjadi kehamilan (Affandi, 2015).

2) Metode Operatif Pria (MOP)

(a) Pengertian

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

2.6 Teori Manajemen Kebidanan *Hellen Varney* dan Pendokumentasian SOAP

2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Prawirohardjo, 2014).

2.6.2 Tinjauan Teori manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney* dan SOAP

Menurut *Varney*, 2017 langkah-langkah tersebut terdiri dari :

a. Langkah I : Pengkajian Data

1) Data Subyektif

a) Nama

Nama merupakan identitas khusus yang membedakan seseorang dengan yang lain. Selain itu mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015).

b) Umur

Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Menurut teori yakni perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak (Romauli, 2017).

c) Suku/Bangsa

Suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah

bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Hani, dkk. 2015).

d) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan *premature* terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015).

e) Pendidikan

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2015).

g) Agama

Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Romauli, 2017).

h) Alamat

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

i) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai

dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien (Walyani, 2015).

j) Riwayat Status Pernikahan

Menanyakan data status pernikahan Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

k) Riwayat kesehatan

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini:

1) Riwayat penyakit yang lalu

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

2) Penyakit Menular

Menanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya (Walyani, 2015).

3) Riwayat penyakit keturunan

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

l) Riwayat kesehatan keluarga

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan. Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita beresiko menderita penyakit genetika yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetika (Marmi, 2014).

m) Riwayat kebidanan

(1) 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).

(2) Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *prematurn*, 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* (Marmi, 2014).

n) Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat

kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Walyani, 2015).

o) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan waktu normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi (Marmi, 2014).

(2) Eliminasi

Ditanyakan tentang BAB (Buang Air Besar) berupa frekuensi, klasifikasi warna, masalah dan untuk BAK (Buang Air Kecil) yaitu berupa frekuensi, klasifikasi warna, bau dan masalah (Marmi, 2014).

(3) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekita 8 jam/ istirahat/ tidur 1 jam (Marmi, 2014).

(4) Personal *hygiene*

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

(5) Aktivitas

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan (Marmi, 2014).

(6) Hubungan seksual

Keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut. Dilakukan untuk mengkaji mengenai aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi dan keluhan (Marmi, 2014).

(7) Riwayat ketergantungan

(a) Merokok

Kebanyakan wanita mengetahui bahwa mereka tidak boleh merokok pada masa kehamilan meskipun mereka tidak mengetahui bahaya yang sebenarnya (Marmi, 2014). Kebiasaan tersebut secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan BBLR bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan

pertumbuhan dan perkembangan mental (Walyani, 2015).

(b) Alkohol

Masalah yang signifikan yang ditimbulkan oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan saraf terkait alkohol membuat klinis wajib menanyakan asupan alkohol dan mengingatkan efek potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang dikandungnya (Marmi, 2014).

(c) Obat-obatan

Wanita yang menggunakan obat-obatan tidak akan tergolong, kecuali mereka diidentifikasi sejak awal. Identifikasi pemakaian obat pada wanita hamil dapat mengubah hidup mereka, hal ini berarti memberi suatu kehidupan yang utuh bagi ibu dan bayinya dan mencegah bayi mengalami keterlambatan perkembangan, retardasi, atau bahkan kematian (Marmi, 2014).

(8) Latar belakang sosial budaya

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil (Marmi, 2014). Mitos di masyarakat yang berkaitan dengan kehamilan yaitu pantangan makanan, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan ibu dan janin karena hal tersebut akan membuat

pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat (Romauli, 2014).

(9) Riwayat psikososial

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil (Marmi, 2014).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (*Apatis, samnolen, spoor, koma*) (Walyani, 2015).

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami *hipertensi kronis* atau jika wanita *nulipara* dengan sistolik > 120 mmHg, ia berisiko mengalami *preeklampsia* (Marmi, 2014).

(2) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal ada kelainan paru-paru atau jantung (Walyani, 2015).

(3) Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,2°C. bila suhu lebih tinggi dari 37,2°C kemungkinan ada infeksi (Romauli, 2017).

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal. (Romauli, 2014).

c) Pemeriksaan antropometri

(1) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal (Marmi, 2014). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproporian* (CPD) (Walyani, 2015).

(2) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu. IMT diperoleh dengan menghubungkan tinggi badan klien dengan berat badannya saat hamil. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 6-16 kg. (Walyani, 2015).

(3) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, maka interpretasinya adalah kurang energi kronis atau KEK (Jannah, 2014). LILA juga merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang atau buruk,

sehingga berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah atau BBLR (Romauli, 2014).

d) Pemeriksaan fisik

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

1) Kepala Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi (Romauli, 2014).

2) Wajah

Edema pada wajah merupakan salah satu gejala preeklampsia (Manuaba, 2013).

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2014).

4) Mulut dan gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal ini tersebut merupakan sumber infeksi (Walyani, 2015).

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2014).

6) Dada

Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* pada ketiak, bentuk dada simetris, puting susu menonjol dan bersih, kolostrum sudah keluar, pernafasan teratur, tidak ada

retraksi intercostae, tidak ada *wheezing* dan *ronchi* (Marmi, 2014). Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, kolostrum yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak (Romauli, 2014).

7) Abdomen

Inpeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lainlain), pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi (Walyani, 2015).

8) Genetalia

Inspeksi untuk mengetahui adanya odema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya (Walyani, 2015). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi, dan memar. Adanya lesi kemungkinan menunjukkan *sifilis* atau *herpes* (Walyani, 2015).

9) Anus

Tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2014).

10) Ekstremitas

Pada ibu hamil *trimester III* sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena *kongesti* sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvik* ketika duduk atau pada vena kava

inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai *proteinuria* serta *hipertensi* perlu diwaspadai adanya *preeklampsia* (Marmi, 2014).

e) Pemeriksaan khusus

1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus di ukur dari simfisis pubis sampai fundus uterus dalam cm. Konsistensi metode adalah yang yang sangat penting. Pada usia kehamilan antara 18 dan 30 minggu, jumlah cm sama dengan tinggi fundus dalam cm (Sinclair, 2013).

2) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Walyani (2015) dengan menggunakan Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin. Rumusnya: $TBJ = (TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \dots\dots$ gram : posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

3) Usia kehamilan

4) Palpasi *Leopold*

a. *Leopold I*

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

b. *Leopold II*

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan (Walyani, 2015).

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (*presentasi*) (Walyani, 2015).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum (Walyani, 2015).

5) Gerakan Janin

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

6) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Prawirohardjo, 2016). Masalah ini yaitu berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya. Diagnosa kebidanan Ny.... (G) (P) (Ab) (Ah) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak (Diana, 2017).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa

Masalah Mengidentifikasi masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul (Walyani, 2015).

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Data mengidentifikasi situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan mengambil tindakan cepat. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Walyani, 2015).

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

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Diana, 2017).

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

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan sebagian oleh orang tua, bidan, anggota tim kesehatan lain. Bidan bertanggungjawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan (Varney, 2017).

g. Langkah VII : Evaluasi

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

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

4. Pendokumentasian SOAP

Menurut Kepmenkes RI (2016) metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. S (Data Subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data *subyektif* ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

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

c. A (Analisis)

Pada tahap ini, Langkah-langkah yang dipikirkan pada tahapan manajemen kebidanan yaitu menganalisis atau menentukan diagnosa aktual, masalah aktual, diagnose potensial, masalah potensial, dan kebutuhan klien. Menurut Jannah (2013) menyatakan bahwa G...P...A....dimana G adalah Gravidita (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. Contoh diagnosa Kehamilan : Ny..... Umur...tahun..G..P..Ab... Usia Kehamilan... Minggu dengan

Kehamilan...., diagnose Persalinan : Ny.... Umur... tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV, diagnosa pada BBL : By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir....., diagnosa pada Nifas : Ny.... Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum.....,dan diagnosa pada KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB.

d. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Menurut *Hellen Varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam penatalaksanaan juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

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

3.2 Lokasi Dan Waktu

3.2.1 Lokasi studi kasus ini dilakukan di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

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

3.3 Subjek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

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

3.3.2 Sampel

Sampel menurut (Sugiyono, 2013) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh *populasi* tersebut *sampel* yang diambil dari *populasi* tersebut harus betul-betul mewakili dan yang sesuai dengan kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* yaitu :

1. Wanita hamil TM III UK 32-36 minggu
2. Skor Poedji <12
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria *eksklusi* yaitu :

1. Tidak kooperatif ibu hamil TM III dengan UK <32 atau >42 minggu
2. Alamat pasien terlalu jauh
3. Pasien berpindah-pindah tempat periksa
4. Skor Poedji >12
5. Tidak bersedia menjadi responden

Sampel dari Studi kasus kehamilan adalah pada Ny. “T” usia kehamilan 32-35 minggu dan *sampel* dari studi kasus persalinan adalah pada Ny. “S” di PMB Liana dengan kriteria *inklusi* ibu hamil dan ibu bersalin bersedia menjadi *responden*, dengan Skor Poedji Rochdjati 2.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

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

3.4.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara :

a. *Observasi*

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

- 1) Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Ny. “T” Umur Kehamilan 32 minggu di PMB Lianaria Boru Sagala,. A.Md.Keb., SKM.
- 2) Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan Pada Ny. “S” ibu bersalin keadaan fisik dan psikologi ibu, penapisan ibu bersalin, *observasi* selama kala I fase aktif hingga kala IV dengan menggunakan patograf serta SOP.
- 3) Peneliti melakukan kegiatan *Observasi* atau pengamatan pada “By. Ny. S” bayi baru lahir keadaan fisik bayi, pernapasan pada bayi dengan SOP yang ada.
- 4) Peneliti melakukan kegiatan *Observasi* atau pengamatan pada “Ny. S” ibu nifas keadaan fisik, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan dengan SOP.
- 5) Peneliti melakukan kegiatan *Observasi* atau pengamatan pada “Ny. S” keluarga berencana keadaan fisik dengan SOP.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

c. Wawancara

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

Pemeriksaan dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji

biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, HPHT, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, dan persalinan serta pola kebutuhan sehari-hari.

3.4.2 Data Sekunder

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

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

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

3.5.2 Wawancara

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

3.5.3 Studi Dokumentasi

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

3.6 Instrumen Studi Kasus

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

3.7 Alat Dan Bahan

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

3.7.1 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi

- a. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada kehamilan

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

Bahan: *Handscoon*, masker, *gel*, tissue/kain.

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

Alat : *Tensimeter*, *stetoskop*, jam, *doppler*, bengkok, sepatu bot, penutup kepala, partus set (klem tali pusat, gunting tali pusat, setengah *kocher*, gunting benang, gunting *episiotomi*), *resusitasi* set (*nasal aspiration*, tabung oksigen, sungkup, lampu, meja *resusitasi*), *heacting* set (*pinset anatomi*, jarung *heacting*, bak instrumen) *de lee*, kain bersih.

Bahan : Masker, *handscoon*, kassa, oksitosin, *ultrasonic gel*, tissue, *under pad*, benang *heacting*, spuit, lidokain, dan popok dewasa.

- c. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada bayi

baru lahir

Alat : timbangan bayi, pengukur tinggi badan, pita *centimeter*, lampu sorot, jam tangan, handuk bayi, *thermometer*, *penlight*, kain bersih, pakaian bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi.

Bahan : *handscoon*, kapas *alcohol*, kassa steril, salep mata, vitamin K, HB-0

- d. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada nifas

Alat : *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, dan jam tangan.

Bahan : *handscoon*, masker.

- e. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pada keluarga berencana,

Alat : *Tensimeter*, *stetoskop*, timbangan berat badan, kalender KB dan lembar K4.

Bahan : Sput, suntikan 3 bulan *tryclofem*, kapas alkohol, selimut.

3.7.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu

format asuhan kebidanan *varney* dan SOAP.

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

3.8 Etika Penelitian

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

3.8.1 Hak Self Determination (Informed Consent)

Hak self *determination* adalah suatu Lembaran persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti, jika responden bersedia, menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

3.8.2 Hak *Privacy*

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

3.8.3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DI PMB LIANARIA
BORU SAGALA., A.Md.Keb., SKM. PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

4.1 Kunjungan I *Antenatal Care*

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 15 April 2022, Jam : 12.25 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Liana
Bidan Penanggungjawab : Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

A. Data *Subyektif*

1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak ada	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: ±Rp3.000.000-
Alamat	: Madurejo RT 20	Alamat	: Madurejo RT 20

2. Keluhan Utama

Nyeri perut bagian bawah

3. Riwayat Pernikahan

Nikah : Nikah/~~Tidak~~

Pernikahan ke- : 1

Menikah sejak usia : 22 Tahun

Lama Pernikahan : 12 Tahun

4. Riwayat *Meanstruasi*

Menarce : 13 Tahun

Lama : 7 Hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorea : Tidak ada
FlourAlbus : Tidak ada
 HPHT : 01 September 2021
 HPL : 08 Juni 2022
 UK : 32 Minggu

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

Tabel 4.1 Riwayat *Obstetrik*

1	Tgl/Bln/ Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							JK	BB (gr)	PB (cm)	
I	26 Maret 2008	PMB	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3000	50	Normal
II	10 Februari 2015	PMB	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2800	50	Normal
III	Hamil Ini									

6. Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu menggunakan KB Suntik sejak anak pertama tahun 2008 dan pada tahun 2015 ibu mempunyai anak kedua dan pada tahun 2021 ibu memutuskan untuk berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi karena ibu dengan persetujuan suami merencanakan kehamilan berikutnya atau kehamilan ketiga. Selama 5 tahun menggunakan alat kontrasepsi tersebut ibu tidak mempunyai keluhan yang berhubungan dengan penggunaan alat *kontrasepsi* tersebut seperti pusing, mual.

Setelah melahirkan ibu berencana ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai alat *kontrasepsi*.

7. Riwayat Kesehatan/Penyakit

a. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang diderita seperti Batuk, *Influenza*, Demam Tinggi, maag, vertigo dan tidak mempunyai penyakit menular seperti HIV, AIDS, TBC, *Hepatitis b*.

b. Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang diderita seperti Demam Tinggi, maag, vertigo.

c. Riwayat Penyakit Keturunan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Hipertensi*, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, dan Jantung.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : PMB Lianaria

Sejak usia kehamilan : 8 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 16 Minggu

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

TT₁ : Bayi

TT₂ : Bayi

TT₃ : SD

TT₄ : SD

TT₅ : Catin

Riwayat *Antenatal Care* :

4.2 Tabel Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

No	Tgl	Keluhan	TD (mmHg)	BB (Kg)	UK (mkg)	Tinggi Fundus (cm)	DJJ	Terapi obat	Nasehat yang diberikan	Tgl kembali
1.	31/10 /21	T.A.K	115/67	40	8-9 mkg	-	-	Folavit 1x1	Kunjungan rutin, saran USG	1 bulan/jika ada keluhan
2.	04/12 /21	Mual muntah	110/70	42	13-14 mkg	Perteng- ahan simfisis	-	Folavit 1x1	Kie nutrisi, istirahat cukup	1 bulan/jika ada keluhan
3..	02/01 /22	Mual	105/69	43	17-18 mkg	1 jari dibawah pusat	146x/ menit	Lanjut vitamin	Istirahat cukup, banyak minum air putih, kie nutrisi makan sedikit tapi sering.	1 bulan/jika ada keluhan
4.	30/01 /22	T.A.K	99/63	44	22-23 mkg	Sepusat	146x/ menit	Lanjut vitamin	Istirahat cukup	1 bulan/jika ada keluhan
5.	06/03 /22	T.A.K	105/61	46	26-27 mkg	24 cm	142x/ menit	Lanjut vitamin	Istirahat cukup	1 bulan/jika ada keluhan
6.	03/04 /22	T.A.K	105/58	47	30-31	26 cm	146x/ menit	Lanjut vitamin	Istirahat cukup	1 bulan/jika ada keluhan

9. Riwayat Psikososial

a. Respon ibu/keluarga atas Kehamilan

Ibu dan keluarga mengatakan sangat senang dan gembira.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan mengerti tentang kehamilan.

c. Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Ibu mengatakan laki-laki maupun perempuan sama saja yang penting dalam keadaan sehat.

d. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu seperti menemani ibu saat melakukan pemeriksaan dan mengingatkan untuk meminum tablet Fe setiap malam hari.

e. Pegambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan keputusan diambil secara bersama.

f. Adat Istiadat dalam Keluarga

Ibu dan keluarga tidak mempunyai adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan.

10. Rencana Persalinan

Tempat : PMB
 Penolong Persalinan : Bidan
 Pendamping Persalinan : Suami

11. Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari Sebelum Hamil

a. Sebelum Hamil

(Nutrisi)

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

Minum : ± 8 gelas/ hari (Air putih 7 gelas/hari, Susu 1 gelas/hari, teh, kopi tapi tidak sering).

Masalah : Tidak ada masalah.

b. *Eliminasi*

BAK : ± 4-5 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas)

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

Masalah : Tidak ada masalah.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat : Cukup/~~Kurang~~
 Tidur Siang : ± 1-2 jam (12.00 -13.00 WIB)
 Tidur Malam : ± 7-8 jam (21.00 - 05.00 WIB)
 Masalah : Tidak ada masalah.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

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

Jamu : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e. Pola Seksual

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

Masalah : Tidak ada masalah

f. *Personal Hygiene*

Ganti baju : 2x/hari atau sesuai kebutuhan

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau sesuai kebutuhan

Mandi : 2-3x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

12. Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari Saat Hamil

a. Saat Hamil

(Nutrisi)

Makan : Makan 2-3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan satu potong, telur ayam setengah potong, tahu satu potong, tempe satu potong, daging dua potong, buah dua potong). Tidak ada makanan pantangan. Ibu mengatakan pada Trimester I terjadi

perubahan pola makan karena ibu mengalami mual muntah sampai kehamilan 4 bulan.

- Minum : ± 9 gelas/ hari (Air putih 8 gelas/hari, Susu 1 gelas/hari, teh kadang-kadang, jus kadang-kadang).
- Masalah : Tidak ada masalah.
- b. *Eliminasi*
- BAK : ± 6-8 x/hari (berwarna jernih dan berbau khas)
- BAB : ± 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas)
- Masalah : Tidak ada masalah.
- c. Pola Istirahat dan Tidur
- Istirahat : Cukup/~~Kurang~~
- Tidur Siang : ± 30 menit-1 jam (12.00 -13.00 WIB)
- Tidur Malam : ± 6-7 jam (22.00 - 04.00 WIB)
- Masalah : Tidak ada masalah.
- d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari
- Alkohol/Obat : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.
- Jamu : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu
- Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok.
- Masalah : Tidak ada masalah.
- e. Pola Seksual
- Frekuensi : 1 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan)
- Masalah : Tidak ada masalah
- f. *Personal Hygiene*
- Ganti baju : 2x/hari atau sesuai kebutuhan
- Ganti celana dalam : 3-4x/hari atau sesuai kebutuhan
- Mandi : 2-3x/hari
- Keramas : 2x dalam 1 minggu
- Gosok gigi : 2-3x/hari

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*

2. Antropometri

Tinggi Badan : 150 cm

BB sebelum hamil : 40 Kg

BB saat hamil : 48 Kg

LILA : 24 cm

IMT : 21,33 kg/m²

IMT : $IMT = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$
 $= \frac{48 \text{ kg}}{(1,50 \text{ m}^2)} = \frac{48 \text{ kg}}{2,25} = 21,33 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)}$

3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 112/67 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 22x/menit

4. Pemeriksaan Fisik (*Inspeksi dan Palpasi*)

a. Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Rambut : Rambut hitam, pendek dan bersih.

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

d. Mata

1) *Simetris* : *Simetris*

2) *Konjungtiva* : Merah muda

3) *Sklera* : Putih

- e. Hidung
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Polip* : Tidak ada
 - 3) *Secret* : Tidak ada
- f. Mulut dan Gigi
- 1) Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*.
 - 2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada *epulsi*.
 - 3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, dan tidak ada gigi berlubang, dan ada *caries*.
- g. Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.
tidak ada pembesaran vena *jugularis*.
- i. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *Limfe*/kelenjar getah bening.
- j. Payudara
- 1) *Simetris* : *Simetris*.
 - 2) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*.
 - 3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada.
 - 4) *Kolostrum* : Sudah 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. *Ekstrimitas Atas*
- 1) *Simetris* : *Simetris*
 - 2) *Odema* : Tidak ada *odema*

3) Jari-jari : jari-jari lengkap

m. *Ekstrimitas* Bawah

1) *Varises* : Tidak ada *varises*

2) *Simetris* : *Simetris*

3) *Odema* : Tidak ada *odema*

4) Jari-jari : jari-jari lengkap

5. Pemeriksaan *Obstetrik*

a. *Palpasi*

1) *Leopold I*

Tinggi *fundus uteri* berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (*PX*), perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Mc Donald* : 28 cm

2) *Leopold II*

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

3) *Leopold III*

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

4) *Leopold IV*

Divergen atau sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Perlimaan : 4/5

TBJ : (TFU-11X155)

: 2.635 gram

b. *Auskultasi*

1) *Punctum Maximum* : *Positif* terdengar

2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu

3) Frekuensi : 139xmenit.

DJJ normal (120-160x/menit)

4) Teratur/Tidak : Teratur

c. *Perkusi*

Reflek *Patella* : Kanan (+), Kiri (+)

6. Pemeriksaan Penunjang

6.1.1 Riwayat Pemeriksaan Darah (Tanggal 02 Oktober 2021)

a. Darah

1) Golongan Darah : O

2) HB (*Haemoglobin*) : 12,9 g/dl

b. *Urine*

1) *Protein Urine* : Negatif

2) *Glukosa Urine* : 136 mg/dl

3) Pemeriksaan Lainnya : - HIV : Non Reaktif
 - HbsAg : Negatif
 - *Siphilis* : Negatif

6.1.2 Riwayat USG

a. USG Pertama : Tanggal 02-12-2021
 Janin Tunggal Hidup,
 UK 12 Minggu

b. USG Kedua : Tanggal 19-02-2022
 Janin Tunggal Hidup, Let-Kep
 UK 25 minggu,

c. USG Ketiga : Tanggal 27-04-2022
 Janin Tunggal Hidup, Let-Kep
 UK 32 minggu

II. INTERPRETASI DATA DASAR

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 32 Minggu dengan Kehamilan
Fisiologis

b. Masalah

Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 15 April 2022 Pukul 12.30 wib

1. Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya dan mengetahui keadaan perkembangan janin.
2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III* seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu nyeri perut bagian bawah, dan biasanya sering buang air kecil, susah tidur, adanya kontraksi palsu, mudah lelah, sesak nafas, nyeri ulu hati, dan kram tungkai.
Rasional : Ibu yang memiliki pengetahuan dasar tentang ketidaknyamanan fisik pada kehamilan *Trimester III* sehingga ibu tidak terlalu khawatir dengan kondisi kesehatannya.
3. Beri KIE untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah.
Rasional : Mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat selama 20 menit di area pinggang hindari pengompresan di area perut. Pengompresan di area pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengantarkan pasokan oksigen serta nutrisi dalam darah dan melancarkan kerja otot dan meredakan nyeri otot.
4. Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester III*.
Rasional : Pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Beritahu ibu tanda dan bahaya *Trimester III* seperti : perdarahan, kontraksi di awal *Trimester III*, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

Rasional : Agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan *Trimester III*.

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

Rasional : Dengan minum tablet Fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada *janin* ibu sendiri, minum kalsium untuk memenuhi kalsium pertumbuhan *janin* seperti tulang dan gigi pada saat di dalam kandungan.

7. Anjurkan ibu untuk tidur senyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk tidur miring kiri.

Rasional : Agar suplai *oksigen* (O_2) dari ibu ke *janin* tetap terpenuhi.

8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 01-05-2022 atau jika ada keluhan.

Rasional : Agar ibu mengetahui kapan jadwal kunjungan ulang dan dapat memantau keadaan ibu dan janin.

9. Lakukan dokumentasi.

Rasional : Sebagai bukti telah dilakukan asuhan kebidanan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.

K/U : Baik Nadi : 86 x/menit

TD : 112/67 mmHg RR : 22 x/menit

S : 36,5 °C

BB Sebelum Hamil : 40 kg

BB Sesudah Hamil : 48 kg

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

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

Leopold III : Bulat, keras dan melenting (Kepala Janin).

Leopold IV : Divergen

DJJ : 139 x/menit

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

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

Seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu nyeri perut bagian bawah yang sebagian besar disebabkan karena ketidaknyamanan trimester III misalnya sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan *spasmus* (Kontraksi otot yang tidak sengaja, biasanya tidak berbahaya dan sementara, tetapi dapat menimbulkan rasa sakit) dan ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester III misal mudah lelah, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram tungkai dan adanya kontraksi palsu.

3. Memberikan KIE untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu, berikan kompres punggung dengan handuk yang di kompres air hangat, olahraga atau senam ibu hamil, dan perbaiki postur tubuh cobalah untuk duduk tidak membungkuk saat duduk ataupun berdiri. Pengompresan diarea pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengantarkan pasokan oksigen serta nutrisi dalam darah, melancarkan kerja otot dan meredakan nyeri.

4. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.

Pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi

karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Memberikan KIE tanda dan bahaya Trimester III.
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan dan kaki.
 - b. Gerakan janin yang kurang dari 10 x dalam sehari.
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari.
 - d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun yang mengalir disertai nyeri atau atau tidak disertai nyeri.
6. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg 1x sehari malam hari dan kalsium 1 x sehari pada pagi hari sesudah makan.
Vitamin ibu hamil mempunyai peranan penting bagi ibu dan janin, bagi ibu agar tidak terjadi perdarahan dan bagi janin agar placenta atau ari-ari bayi tidak lengket.
7. Menganjurkan ibu untuk tidur senyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk tidur miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 01 Mei 2022 atau jika ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi.

VII. EVALUASI

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

O :

K/U : Baik

S : 36,5°C

TD : 112/67 mmHg

HR : 86x/menit

RR : 22x/menit

BB Sebelum Hamil : 40 kg

BB Sesudah Hamil : 48 kg

Palpasi

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

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

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

Leopold IV : *Divergen*

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

A : Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 32 Minggu dengan
Kehamilan *Fisiologis*

P :

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.
3. Ibu mengerti tentang rasa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan.
4. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.
5. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang tanda dan bahaya *Trimester III*
6. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan minum tablet Fe 60 mg 1x sehari malam hari dan kalsium 1x sehari secara rutin pada pagi hari sesudah makan.
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.

8. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 01-05-2022 atau setiap ada keluhan.
9. Telah didokumentasikan.

KUNJUNGAN ANTENATAL II

4.2 Kunjungan Antenatal II

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 15 April 2022
 Tempat : PMB Liana
 Keluhan : Nyeri perut bagian bawah
 Hasil Pemeriksaan :
 HPHT : 01 September 2021
 Usia Kehamilan : 32 Minggu
 HPL : 08 Juni 2022
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 112/67 mmHg BB Sebelum Hamil : 40 kg
 HR : 86x/menit BB Setelah Hamil : 48 kg
 RR : 22x/menit
Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (px), perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak meleting (bokong). *Mc Donald* : 28 cm.
Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan perut kanan ibu teraba kosong dan bagian –bagian kecil janin (*ekstremitas* janin).
Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV : *Divergen*/ masuk pintu atas panggul.
 TFU : 28 cm
 DJJ : 139x/menit.
 TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.

Diagnosa Kebidanan :
Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 32 Minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.
3. Memberikan KIE mengurangi rasa sakit nyeri perut bagian bawah.
4. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe 60 mg 1x sehari malam hari dan kalsium 1 x sehari pada pagi hari sesudah makan.
7. Menganjurkan ibu untuk tidur senyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk tidur miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 01-05-2022 atau bila ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Sabtu, 01 Mei 2022
 Jam Kunjungan : 12.25 WIB
 Tempat : PMB Bidan
 Bidan Pendamping : Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM
 Pemeriksa : Ulva Khovivatun Mau'udah
Data Subyektif
 Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan
 Gerakan janin : Janin masih bergerak aktif

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekanan Darah : 116/72 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 84x/menit.
 - d. Pernafasan : 22x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 50,5 kg.
Berat badan kunjungan I : 48 kg.
Kenaikan BB : 2 kg 5 ons
 - a) *Inpeksi*
 - 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
 - 2) Mata
 - (a) Kelopak mata : *Simetris*
 - (b) *Konjungtiva* : Merah muda
 - (c) *Sclera* : Putih
 - 3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
 - 4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
 - 5) Payudara
 - (a) *Simetris* : *Simetris*
 - (b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - (c) Benjolan : Tidak ada
 - (d) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - (e) Puting Susu : Menonjol
 - 6) Abdomen
 - (a) *Linea alba* : Tidak ada
 - (b) *Linea nigra* : Ada

(c) *Striae Livide* : Tidak ada

(d) *Striae albicans* : Tidak ada

b) *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *proesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Mc Donald* : 29 cm

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

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

Leopold IV : *Divergen*/ sudah masuk PAP

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 132x/menit

c) *Ekstremitas Atas*

1) *Simetris* : *Simetris*

2) *Odema* : Tidak ada

3) Jari-jari : jari-jari lengkap

d) *Ekstremitas Bawah*

1) *Simetris* : *Simetris*

2) *Odema* : Tidak ada

3) Jari-jari : jari-jari lengkap

Analisa :

Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 34 minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Beritahu KIE tentang tanda-tanda persalinan (perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir).

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

3. Menganjurkan ibu untuk tidur nyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk tidur miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O_2) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit agar kepala janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul.

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

5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *Trimester III*

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan bila mendapati tanda bahaya tersebut.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 24 Mei 2022 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian dan segera bila ada keluhan.

8. Melakukan dokumentasikan.

Hasil : Telah didokumentasikan.

KUNJUNGAN ANTENATAL III

4.3 Kunjungan Antenatal III

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Kunjungan : 01 Mei 2022

Tempat : PMB Bidan

Keluhan : Tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan :

HPHT : 01 September 2021

Usia Kehamilan : 34 Minggu

HPL : 08 Juni 2022

Tanda-Tanda Vital

TD	: 116/72 mmHg.	BB kunjungan lalu	: 48 kg
HR	: 84x/menit.	BB kunjungan saat ini:	50,5kg
RR	: 22x/m	S	: 36,5°C

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

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

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

Leopold IV : *Divergen*/ sudah masuk pintu atas panggul.

TFU : 29 cm

DJJ : 132x/menit.

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram.

Diagnosa Kebidanan :
 Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 34 Minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

Asuhan Kebidanan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya baik.
2. Beritahu KIE tentang tanda-tanda persalinan (perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir).
3. Menganjurkan ibu untuk tidur senyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk tidur miring kiri dengan posisi miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin 5-10 menit agar kepala janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul.
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan *trimester* III.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe 60 mg 1x sehari malam hari dan kalsium 1 x sehari setiap pagi hari sesudah makan.
7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Sabtu, 24 April 2022
 Jam Kunjungan : 13.00 WIB
 Tempat : PMB Bidan
 Bidan Pendamping : Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM
 Pemeriksa : Ulva Khovivatun Mau'udah
Data Subyektif
 Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan
 Gerakan Janin : Janin masih bergerak aktif

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a. Tekanan Darah : 100/63 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 84x/menit.
 - d. Pernafasan : 22x/menit.
4. Berat Badan Sekarang : 51 kg.
 Berat badan kunjungan II : 50,5 kg.
 Kenaikan BB : 1 kg 5 ons
 - a) *Inpeksi*
 - 1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
 - 2) Mata
 - (a) Kelopak mata : *Simetris*
 - (b) *Konjungtiva* : Merah muda
 - (c) *Sclera* : Putih
 - 3) Hidung : *Simetris*, tidak ada *secret*
 - 4) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*
 - 5) Payudara
 - (a) *Simetris* : *Simetris*
 - (b) *Areola* : *Areola Hyperpigmentasi*
 - (c) Benjolan : Tidak ada
 - (d) *Kolostrum* : Sudah keluar
 - (f) Puting Susu : Menonjol
 - 6) Abdomen
 - (a) *Linea alba* : Tida ada
 - (b) *Linea nigra* : Ada
 - (c) *Strie Livide* : Tidak ada
 - (d) *Strie albicans* : Tidak ada

b) *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari dibawah *prosesus xiphoides*, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Mc Donald* : 30 cm

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

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

Leopold IV : *Divergen*/ sudah masuk PAP

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 141x/menit

c) *Ekstremitas*

1) Atas : Simetris, tidak ada *odema*, tidak ada kelainan, jari-jari lengkap.

2) Bawah : Simetris, tidak ada *odema*, tidak ada kelainan, jari-jari lengkap.

Analisa :

Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 36 minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk tidur nyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk tidur miring kiri bertujuan agar suplai *oksigen* (O₂) dari ibu ke janin tetap terpenuhi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore secara rutin selama 5-10 menit agar kepala janin cepat memasuki Pintu Atas Panggul.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan ibu KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti terus terasa mules atau kencang-kencang sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir.

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

6. Menganjurkan Ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, biaya persalinan, penolong, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dsb.

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

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk control 1 minggu kemudian dan segera bila ada keluhan.

8. Melakukan dokumentasi.

Hasil : Telah didokumentasikan

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dengan Menggunakan Metode SOAP

4.2.1 Persalinan

Hari/Tanggal pengkajian : 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data *Subyektif*

1) Identitas (Biodata)

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: ±Rp.3.000.000
Nomor Hp	: Tidak ada	Nomor Hp	: Tidak ada
Alamat	: Jl. Pancasila gang Nanas, Kelurahan Madurejo, Kab. Kotawaringin Barat.		

2) Keluhan utama

Perut terasa mules dan kencang kencang, keluar lendir dan bercampur darah sejak pukul 21.30 WIB.

3) Riwayat *ginekologi*

a) G1P0Ab0

b) HPHT : 02 November 2021

c) HPL : 09 Agustus 2022

d) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Masalah selama hamil : Tidak ada

(2) Waktu mulai kontraksi : Jam 04.00 WIB

(3) Ibu merasakan gerakan janin : Ibu merasakan gerakan janin
>10 x/hari.

- (4) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
- (5) Selaput ketuban : Ketuban utuh.
- e) Riwayat kehamilan, persalinan yang sebelumnya
Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan dan tidak pernah keguguran.
- f) Kapan terakhir ibu makan dan minum
Pukul 06.00 WIB (07/08/2022) makan terakhir 2 sendok nasi, lauk pauk 1 potong ayam dan minum air putih 1 gelas sedang.
- g) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
Ibu terakhir BAB pukul 18.00 WIB (06/08/2022) dan BAK pukul 05.00 WIB (07/08/2022).
- h) Riwayat kesehatan sekarang : *Inpartu* kala 1 fase aktif
- i) Riwayat medis yang lalu : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang serius.

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Status gizi
- a) Sesudah hamil : 50,75 kg
- b) Kenaikan berat badan selama hamil : 10,75 kg
- c) Tinggi badan : 148 cm
- d) LILA : 23,17 cm
- 4) Tanda-tanda vital
- a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b) Suhu : 36,6°C
- c) Nadi : 88 x/menit
- d) Pernafasan : 20 x/menit
- 5) Pemeriksaan fisik
- a) Mata : *Simetris*
- Conjungtiva* : Merah muda
- Sclera* : Putih

- b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*
Odema : Tidak ada *odema*
 Jumlah jari : Lengkap
- c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*
Odema : Tidak ada *odema*
Varises : Tidak ada *varises*
 Jumlah jari : Lengkap

6) Pemeriksaan *abdomen*

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

TFU : 30 cm

TBJ : (TFU-11x155)
 : 2945 gram

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan dan terdapat tahanan diperut ibu sebelah kanan (punggung janin) dan teraba bagian terkecil janin di perut ibu sebelah kiri (*ekstremitas* janin).

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin (kepala)

Leopold IV : *Divergen* (sudah masuk PAP)

Kontraksi *uterus* : 4 x 10'x 40''.

Kandung kemih : Kosong

DJJ : 145 x/menit

7) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah

b) Ketuban : Utuh

c) Penurunan kepala : *Hodge III* (3/5)

d) Pembukaan *serviks* : 6 cm

e) Penyusupan : 0 (tidak ada penyusupan)

8) Pemeriksaan penunjang

a) Riwayat Pemeriksaan Darah (Tanggal 10 Januari 2022).

I. Darah

(1) Golongan Darah : O

(2) HB (*Hemoglobin*) : 13,0 g/dlII. *Urine*(1) *Protein Urine* : Tidak dilakukan(2) *Glukosa Urine* : Tidak dilakukan

III. USG

Tanggal : 22 Juni 2022

Hasil : Terlampir

c. Analisis

Ny. S G₁P₀Ab₀ UK 39 minggu 4 hari dengan *inpartu* kala 1 fase aktif.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dan keadaan janin baik
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memantau kemajuan persalinan
Hasil : Terlampir di partograf
- 3) Membantu ibu untuk memilih posisi nyaman sesuai keinginan ibu
Hasil : Ibu memilih tidur miring kiri
- 4) Memberikan informasi tentang proses persalinan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan.
- 5) Memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu
Hasil : Ibu terlihat berdoa setiap *his* muncul
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela *his*
Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan
- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat ada kontraksi

Hasil : Ibu dapat mempraktekkan pengaturan nafas saat ada kontraksi.

8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

9) Menyiapkan alat *partus*, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan peralatan *resusitasi* untuk bayi baru lahir.

Hasil : Peralatan *partus* telah tersedia dalam keadaan steril dan alat *resusitasi* untuk bayi baru lahir telah disiapkan.

4.2.2 Catatan perkembangan kala II

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 06.30 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data *Subyektif*

Keluhan utama

Mules semakin sering dan ketuban sudah pecah bewarna jernih pada pukul 06.40 WIB.

b. Data *Objektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,7°C
 - c) Nadi : 92 x/menit
 - d) Pernafasan : 22 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
 - Konjungtiva* : Merah muda
 - Sclera* : Putih

- b) *Ekstremitas atas* : *Simetris*
Odema : Tidak ada
 Jumlah jari : Lengkap
- c) *Ekstremitas bawah* : *Simetris*
Odema : *Simetris*
Varises : Tidak ada
 Jumlah jari : Lengkap
- d) *Payudara* : *Simetris*
Pengeluaran : *Colostrum*
- e) *Pemeriksaan abdomen*
Kontraksi uterus : 5 x 10' x 50''
 DJJ : 143 x/menit

5) *Pemeriksaan dalam*

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

c. Analisis

Ny. S G₁P₀Ab₀ UK 39 minggu 4 hari *inpartu* kala II

d. Penatalaksanaan

1) *Melihat/mengamati tanda dan gejala pada kala 2*

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

2) *Mempersiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul*

oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.

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

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

Hasil : Bidan menggunakan APD, obat dan alat telah disiapkan

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

Hasil : Pembukaan lengkap (10 cm).

- 5) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 143 x/menit terlampir di partograf

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

- 8) Persiapan pertolongan kelahiran bayi, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5 sampai 6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat

1/3 bagian di bawah bokong bayi, membuka *partus set*, memakai sarung tangan DTT 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, terdapat lilitan tali pusat dan sudah dilonggarkan.

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB, jenis kelamin perempuan.

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

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

4.2.3 Catatan perkembangan kala III

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 07.09 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Ibu merasakan perutnya masih mules

b. Data *Objektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,8°C
 - c) Nadi : 90 x/menit
 - d) Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
 - Konjungtiva* : Merah muda
 - Sclera* : Putih

- b) *Ekstremitas atas* : *Simetris*
Odema : Tidak ada
 Jumlah jari : Lengkap
- c) *Ekstremitas bawah* : *Simetris*
Odema : Simetris
Varises : Tidak ada
 Jumlah jari : Lengkap
- d) Payudara : *Simetris*
 Pengeluaran : *Colostrum*
- 5) *Inspeksi* : Adanya tanda pelepasan *plasenta* yaitu
 semburan darah dan tali pusat memanjang.
- 6) *Abdomen*
 Kontraksi *uterus* : Baik (keras)
 TFU : Sepusat
 Kandung kemih : Kosong
- 7) *Genetalia*
Laserasi : Derajat 1

c. Analisis

Ny. S P₁Ab₀ *inpartu* kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) 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, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua sela tersebut
 Hasil : Tali pusat telah dipotong
- 2) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, biarkan tali pusat terbuka, berikan bayi kepada ibunya

untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) jika kondisi ibu memungkinkan.

Hasil : Telah dilakukan IMD

- 3) Melakukan *palpasi abdomen* untuk memeriksa kembali kemungkinan adanya bayi kedua, 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

- 4) Memastikan tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk *uterus* menjadi *globuler*, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba

Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan *plasenta*

- 5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Hasil : Tali pusat memanjang

- 6) Melakukan pengeluaran *plasenta*

Hasil : *Plasenta* lahir lengkap jam 07.15 WIB

- 7) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir lakukan *masase uterus*

Hasil : Telah dilakukan *uterus* baik (keras)

- 8) Pengeluaran darah *pervaginam*

Hasil : Pengeluaran darah ± 120 cc

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

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

- 10) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.2.4. Catatan perkembangan kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 07.15 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Perut ibu masih terasa sedikit mules

b. Data *Objektif*

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 92 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata : *Simetris*
 - Konjungtiva* : Merah muda
 - Sclera* : Putih
 - b) *Ekstremitas* atas : *Simetris*
 - Odema* : Tidak ada
 - Jumlah jari : Lengkap
 - c) *Ekstremitas* bawah : *Simetris*
 - Odema* : *Simetris*
 - Varises* : Tidak ada
 - Jumlah jari : Lengkap
 - d) Payudara : *Simetris*
 - Pengeluaran : *ASI colostrum*

- e) *Abdomen*
- Kontraksi *uterus* : Baik (keras)
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih : Kosong
- f) *Genetalia* : (*Laserasi* derajat 1) Luka jahitan tampak masih basah.

c. Analisa

Ny. S P₁Ab₀ *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
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan cara melakukan *massase uterus*
Hasil : Ibu mengerti dan paham cara melakukan *massase*
- 4) Membersihkan ibu dan merapikannya
Hasil : Ibu dalam keadaan nyaman
- 5) Memantau tanda-tanda vital, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit pada jam kedua pascasalin.
Hasil : Terlampir di partograf
- 6) Mendekontaminasi alat bekas pakai
Hasil : Alat telah didekontaminasi.
- 7) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.3.1 Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 07.09 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi	: Bayi Ny. S	Nama ibu	: Ny. S
Umur	: 0 hari	Umur	: 21 tahun
Tanggal lahir	: 07-08-2022	Suku	: Madura
Jenis kelamin	: Perempuan	Agama	: Islam
Berat badan	: 2.600 gram	Pendidikan	: SMP
Panjang badan	: 47 cm	Pekerjaan	: Tidak bekerja
Lingkar kepala	: 32 cm	Alamat	: Jl. Pancasila
Lingkar dada	: 32 cm		gang nanas, Kel Madurejo, Kab. Kotawaringin Barat.

2) Riwayat persalinan

a) Ditolong oleh : Bidan
 Tempat persalinan : PMB Bidan Liana
 b) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

3) Keadaan bayi saat lahir

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

4) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada riwayat penyakit turunan.

5) Riwayat psikososial

a) Respon ibu terhadap kelahiran bayi
 Sangat bahagia karena bayi lahir dengan sehat dan tidak ada kelainan.

- b) Dukungan keluarga terhadap kelahiran bayinya
 Keluarga sangat senang dan mendukung serta merespon dengan baik atas kelahiran bayinya.
- c) Pengambilan keputusan dalam rumah tangga
 Suami
- d) Adat istiadat dalam keluarga
 Ada adat istiadat atau tradisi yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan bayi ibu seperti *Selapanan* (40 hari) bayi.
- 6) Intake cairan : Bayi belum menyusui ketika IMD
- 7) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang
- 8) Riwayat eliminasi : Ada pengeluaran *mekonium*.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) *Frekuensi jantung* : 130 x/menit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) *Respirasi* : 48 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala
 - (1) UUB terbuka : Ada
 - (2) *Cephal hematoma* : Tidak ada
 - (3) *Moulage* : Tidak ada
 - (4) *Caput succedaneum* : Tidak ada
 - (5) *Down syndrom* : Tidak ada
 - (6) *Secret* : Tidak ada
 - (7) *Konjungtiva* : Merah muda
 - (8) *Sclera* : Putih
 - (9) *Reaksi pupil* : Positif/Positif
 - b) Hidung
 - (1) *Polip* : Tidak ada
 - (2) *Secret* : Tidak ada

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

- (2) *Refleks Babinski* : Positif
- k) Kulit
- (1) *Turgor* : Normal
- (2) *Lanugo* : Ada
- (3) *Verniks kaseosa* : Ada
- (4) Warna : Kemerahan
- l) *Anogenital*
- (1) Vagina dan uretra : Berlubang dan labia mayor menutupi labia minor
- (2) Anus : Berlubang

c. Analisis

Bayi Ny. S usia 0 hari bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Meringankan tubuh bayi
Hasil : Bayi telah dikeringkan
- 2) Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi
Hasil : Bayi dalam keadaan hangat
- 3) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kanan bayi secara IM
Hasil : Bayi telah mendapat suntik vitamin K
- 4) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi
Hasil : Bayi telah mendapat salep mata
- 5) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak menyusu/susah minum, sesak napas, pusar kemerahan, dan kulit terlihat kuning.
Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Memberi KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif
Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

7) Melakukan rawat gabung dengan ibu

Hasil : Bayi telah dirawat gabung dengan ibu.

8) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.3.2 Kunjungan ke 1 BBL (6 jam)

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 13.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subjektif

- 1) *Intake cairan* : Bayi telah menyusu pada ibu pukul 11.20 WIB.
- 2) Riwayat istirahat : Bayi pulas dan tenang saat tidur
- 3) Riwayat *eliminasi* : Bayi BAB 1 kali dengan *konsistensi* lembek berwarna kehitaman pukul 11.30 WIB dan bayi telah BAK 1 kali pukul 11.30 WIB dengan *konsistensi* cair dan berwarna jernih.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) *Frekuensi jantung* : 128 x/menit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) *Respirasi* : 46 x/menit
- 3) Tali pusat : Masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Analisis

Bayi Ny. S usia 6 jam *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada 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 suntik HB0 pada 1/3 paha kiri bayi secara IM
Hasil : Bayi telah mendapat suntik HB0
- 5) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
Hasil : Ibu mengerti cara menyusui yang benar
- 6) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak menyusu/susah minum, sesak napas, pusar kemerahan, dan kulit terlihat kuning
Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang telah diberikan
- 7) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 8) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat hanya membungkusnya dengan kassa steril
Hasil : Ibu telah memahami cara perawatan tali pusat.
- 9) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan.

4.3.3 Kunjungan ke 2 BBL (7 hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 14 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny. S
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

Nama Bayi : By. S
 Umur : 7 hari
 1) Keluhan utama : Tidak ada keluhan
 2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu pukul 07.00 WIB dengan ASI
 (Bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI)
 3) Riwayat Imunisasi: Bayi telah di suntik HB-0 pada 6 jam *Postpartum*
 4) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang.
 5) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti popok setiap kali penuh dan saat BAB
 (BAB ± 2 x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat) bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik
 2) Tanda-tanda vital
 a) *Frekuensi* jantung : 130 x/menit
 b) Suhu : 36,6°C
 c) *Respirasi* : 45 x/menit
 3) Tali pusat : Sudah lepas hari ke-4 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Analisis

By. S usia 7 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

2) Menganjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

3) Memberitahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan segera mengganti popok ketika sudah penuh dan setiap kali bayinya BAB

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.

4) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.3.4 Kunjungan ke 3 BBL (14 hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Kamis, 25 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny. S

Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

Nama Bayi : By. S

Umur : 14 hari

Suku/Bangsa : Madura/Indonesia

gama : Islam

Alamat : Gang nanas

1) Keluhan utama : Tidak ada keluhan

2) *Intake* cairan : Bayi telah menyusu pukul 07.30 WIB dengan ASI
(Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan ASI)

3) Riwayat istirahat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang

4) Riwayat *eliminasi* : Bayi ganti popok setiap kali penuh dan saat BAB
(BAB \pm 2-3 x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat) bayi ganti popok \pm 5-6 x/hari.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

By. S usia 14 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memberitahu ibu mengenai nutrisi yaitu nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI, pemberian ASI harus lebih banyak daripada susu formula.
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan memberikan asi setiap 2 jam sekali..
 Hasil : Ibu bersedia memberikan bayinya asi setiap 2 jam sekali
- 4) Melakukan dokumentasi
 Hasil : Telah didokumentasikan.

4.3.4 Kunjungan ke 4 BBL (28 Hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 05 September 2022, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

A. Data Subjektif

1. Keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI
2. Pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmesntis*

c) TTV

Suhu : 36,7⁰C

Pernafasan : 40x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tanda infeski tidak ada, BAB/BAK (+).

C. Analisis

Bayi Ny.S Usia 28 hari Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti keadaan bayinya

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju yang hangat dan nyaman berbahan katun untuk bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu imunisasi lanjutan BCG pada tanggal 05 September 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia imunisasi lanjutan.

5. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 07 Agustus 2022
 Waktu pengkajian : 13.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM.
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama pasien : Ny. S	Nama suam : Tn. R
Umur : 21 Tahun	Umur : 24 Tahun
Suku : Madura	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Penghasilan : Tidak ada	Penghasilan : ±Rp.3.000.000
Alamat : Jl. Pancasila gang nanas, Kelurahan Madurejo,	
	Kabupaten Kotawaringin Barat.

2) Riwayat *obstetri*

a) Penolong persalinan	: Bidan
b) Jenis persalinan	: Normal
c) Masalah selama persalinan	: Tidak ada masalah
d) Masalah nifas yang lalu	: Tidak ada

3) Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang serius

4) Keadaan sosial ekonomi

a) Respon klien dan dukungan keluarga dalam mendukung klien
 Klien merespon dengan baik dan keluarga sangat mendukung klien.

b) Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang

Klien tidak minum-minuman keras, merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang.

c) Kepercayaan dan adat istiadat

Klien tidak memiliki kepercayaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi kesehatan baik ibu maupun bayinya.

5) Keluhan utama

Ibu merasa sedikit nyeri pada area bekas jahitan

6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Riwayat makan dan minum

Makan : ± 1 kali makan porsi sedang dengan nasi, lauk pauk ayam 1 potong dan sayuran selama *postpartum* 6 jam.

Minum : ± 3 gelas air mineral selama *postpartum* 6 jam.

b) Riwayat BAB dan BAK

BAB : Belum BAB selama *postpartum* 6 jam.

BAK : ± 1 kali BAK selama *postpartum* 6 jam.

c) Riwayat istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur : ± 2 jam selama *postpartum* 6 jam.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

4) Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : *Colostrum*

5) *Abdomen*

- a) *Fundus uteri* : 2 jari di bawah pusat
- b) Kontraksi *uterus* : Baik (keras)
- c) Kandung kemih : Kosong
- d) Luka *post SC* : Tidak ada

6) *Vulva perineum*

- a) Pengeluaran *lochea* : *Rubra* (Merah Kehitaman)
- b) Luka *perineum* : Derajat 1 (keadaan luka masih basah)

c. Analisa

Ny. S P₁Ab₀ dengan nifas 6 jam *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase uterus*
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi dan *massase uterus*
- 3) Memberitahu ibu cara membersihkan *vagina* yang benar yaitu dengan cara membasuh dengan air biasa dari arah depan ke belakang, lalu dikeringkan menggunakan *tissue* baru memakai pembalut
Hasil : Ibu mengerti cara membersihkan *vagina* yang benar
- 4) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, berserat dan berprotein tinggi seperti sayur, telur, ikan, tempe dan tahu agar luka *pereniumnya* cepat sembuh
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup $\pm 7-8$ jam/hari
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

7) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan menahan BAB dan BAK

8) Memberi ibu terapi obat amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1, tablet Fe 1x1, vitamin A 200.000 IU/hari selama 2 hari berguna untuk mencegah terjadinya anemia dan mencegah terjadinya rabun pada mata.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang telah diberikan

9) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.4.2 Kunjungan nifas ke 2 (7 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 14 Agustus 2022

Waktu pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny. S

Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, sayur bayam 1 mangkuk kecil) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas).

b) Pola BAB dan BAK

BAB : ± 1 x/hari

BAK : $\pm 4-5$ x/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 1 jam/hari (dari jam 12.00-13.00 WIB)

Tidur malam : \pm 6 jam/hari (dari jam 23.00-05.00 WIB)

d) Aktivitas seksual

Ibu belum melakukan aktivitas seksual selama nifas ini.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

4) Payudara

Pembesaran : Normal

Pengeluaran ASI : *Transisi*/peralihan

5) *Abdomen*

Fundus uteri : Pertengahan pusat dan *simfisis*

Kontraksi *uterus* : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Luka *post SC* : Tidak ada

6) *Vulva perineum*

Pengeluaran *lochea* : *Sanguinolenta* (Merah Kekuningan)

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

c. Analisa

Ny. S P₁Ab₀ dengan nifas 7 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

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

Hasil : Ibu dalam keadaan normal

- 3) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan *abnormal*, infeksi *perenium* dan demam
Hasil : Ibu mengerti dan paham
- 4) Melakukan pemeriksaan pada luka *perinium*
Hasil : Luka sudah mulai kering
- 5) Memberikan KIE tentang *Personal Hygiene* dan tanda-tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan, bengkak dan panas
Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang *Personal Hygiene* dan tanda-tanda infeksi
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan buah-buahan
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.
- 8) Melakukan dokumentasi
Hasi : Telah didokumentasikan.

4.4.3 Kunjungan nifas ke 3 (14 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian	: Kamis, 25 Agustus 2022
Waktu pengkajian	: 08.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien Ny. S
Nama pengkaji	: Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola makan dan minum
Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk

(Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 potong, tempe 1 potong, sayur bayam 1 mangkuk kecil) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas).

b) Pola BAB dan BAK

BAB : ± 1 x/hari

BAK : ± 4-5 x/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 1 jam/hari (dari jam 12.00-13.00 WIB)

Tidur malam : ± 7 jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB)

d) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual : Tidak melakukan aktivitas seksual selama nifas ini.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

4) Payudara

Pembesaran : 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) Pengeluaran *lochea* : *Alba* (Putih)
- b) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan luka telah kering.

c. Analisa

Ny. S P₁Ab₀ dengan nifas 14 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Memastikan *involusi uterus* normal, adanya *perdarahan abnormal* dan *lochea* yang berbau busuk
Hasil : Ibu dalam keadaan normal
- 3) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan abnormal*, infeksi *perinium* dan demam
Hasil : Ibu mengerti dan paham.
- 4) Melakukan pemeriksaan pada luka *perinium*
Hasil : Luka telah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- 5) Memberikan KIE tentang *personal hygiene*
Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang *personal hygiene*
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran
- 7) Memberitahu ibu tentang konseling secara dini terkait KB apa yang akan digunakan
Hasil : Ibu mengerti dan akan menggunakan KB suntik 3 bulan
- 8) Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan segera jika memiliki keluhan kesehatan
Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.
- 9) Melakukan dokumentasi
Hasil : Telah didokumentasikan.

4.4.4 Kunjungan nifas ke 4 (42 hari *post partum*)

Hari/Tanggal pengkajian	: Senin, 26 September 2022
Waktu pengkajian	: 17.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Lianaria Boru S., A.Md.Keb., SKM
Nama pengkaji	: Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, sayur bayam 1 mangkuk kecil) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas)

b) Pola BAB dan BAK

BAB : ± 1 x/hari

BAK : $\pm 3-4$ x/hari

c) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 1 jam/hari (dari jam 12.00-13.00 WIB)

Tidur malam : ± 7 jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB)

d) Aktivitas seksual

Ibu tidak melakukan aktivitas seksual selama nifas ini

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

4) Payudara

Pembesaran : Normal

Pengeluaran ASI : *Matur*

5) *Abdomen*

e) *Fundus uteri* : Tidak teraba

f) Kontraksi *uterus* : Tidak ada

g) Kandung kemih : Kosong

h) Luka *post SC* : Tidak ada

6) *Vulva perineum*

c) Pengeluaran *lochea* : *Lochea alba* (Putih)

d) Luka *perineum* : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan luka telah sembuh.

c. Analisa

Ny. S P₁Ab₀ dengan nifas 42 hari *fisiologis*

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Memberi konseling tentang macam-macam KB

Hasil : Ibu mengerti tentang macam-macam KB dan memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

3) Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan segera jika memiliki keluhan kesehatan

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.

4) Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah didokumentasikan.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

4.5.1 Askeb *varney* KB

Tanggal pengkajian : Senin, 26 September 2022
 Jam pengkajian : 17.00 WIB
 Nama pengkaji : Ulva Khovivatun Mau'udah

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama pasien	: Ny. S	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: ±Rp.3.000.000
Alamat	: Jl. Pancasila gang nanas, Kelurahan Madurejo, Kabupaten Kotawaringin.		

2) Keluhan Utama : Ibu tidak mempunyai keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

3) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 13 Tahun
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
 Lama : 5-7 Hari
 Siklus : 28 Hari

4) Riwayat perkawinan

a) Perkawinan ke : 1
 b) Status : Menikah
 c) Menikah sejak umur : 19 tahun
 d) Lama perkawinan : 2 tahun

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu sedang dalam keadaan sehat

6) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu tidak pernah mengalami riwayat penyakit yang serius.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarga seperti hipertensi, jantung, TBC, asma, dan diabetes.

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang lalu

Tabel 4.3 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan							Nifas		
		TTL	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		L/P	BBL	Laktasi	Komplikasi
						Ibu	Bayi				
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

9) Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan KB.

10) KB Sekarang

Ibu ingin menggunakan *kontrasepsi* suntik 3 bulan.

11) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, tahu 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, sayur kangkung 1 mangkuk kecil) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas).

b) *Eliminasi*

BAB : *Frekuensi* ± 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dan aroma khas

BAK : *Frekuensi* ± 3 kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning terang dan berbau tidak

menyengat.

c) Istirahat : Cukup (tidur siang ± 1 jam dari jam 12.00-13.00 WIB dan tidur malam ± 7 jam dari jam 22.00-05.00 WIB).

d) *Personal hygiene*

Mandi : ± 2 kali/hari

Gosok gigi : ± 3 kali/hari

Keramas : ± 2 kali/hari

Ganti pakaian dalam : $\pm 4-5$ kali/hari (sesuai kebutuhan)

Ganti baju : ± 3 kali/hari (sesuai kebutuhan)

e) Data psikososial spiritual

Tanggapan tentang *kontrasepsi* : Suami dan keluarga mendukung ibu dalam menggunakan *kontrasepsi*.

Pengambil keputusan oleh : Ibu dan suami

Ibu tinggal bersama : Suami

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,6°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 52 kg

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b) Rambut : Rambut hitam, panjang dan bersih.

- c) Muka : *Simetris*, tidak ada *odema*
- d) Mata
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Konjungtiva* : Merah muda
 - (3) *Sklera* : Putih
- e) Hidung
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Polip* : Tidak ada
 - (3) *Secret* : Tidak ada
- f) Mulut dan Gigi
- (1) Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada *stomatitis*.
 - (2) Gusi : Berwarna merah muda..
 - (3) Gigi : Tidak menggunakan gigi palsu dan tidak terdapat gigi yang berlubang.
- g) Telinga : *Simetris*, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran vena *jugularis*.
- i) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- j) Payudara
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Areola* : *Areola hyperpigmentasi*
 - (3) Benjolan/*Tumor* : Tidak ada
 - (4) Pengeluaran : ASI matur
 - (5) Puting Susu : Puting susu menonjol
- k) *Abdomen* : Terdapat *linea alba*
- l) *Ekstrimitas Atas*
- (1) *Simetris* : *Simetris*
 - (2) *Odema* : Tidak ada *odema*
 - (3) Jumlah jari : Lengkap

m) *Ekstrimitas Bawah*

- (1) *Varises* : Tidak ada *varises*
 (2) *Simetris* : *Simetris*
 (3) *Odema* : Tidak ada *odema*
 (4) Jumlah jari : Lengkap

c. Diagnosa Masalah

Ny.S P1Ab0 akseptor KB suntik 3 bulan

d. Identifikasi Diagnosa Potensial

Tidak ada

e. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

f. Intervensi

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya serta sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga mempermudah proses KIE yang lebih optimal..

- 2) Jelaskan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan

Rasional : Agar ibu mengetahui pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan.

- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan

Rasional : Agar ibu mengetahui cara penyuntikan KB suntik 3 bulan

- 4) Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan medis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

- 5) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 19 Desember 2022 atau jika ada keluhan agar segera datang ke fasilitas kesehatan

Rasional : Agar segera terdeteksi jika ada masalah yang terjadi dan segera diberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan ibu.

6) Lakukan dokumentasi.

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

g. Implementasi

1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya

K/U	: Baik	Nadi	: 80 x/menit
TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 x/menit
S	: 36,6°C	BB	: 52 kg

2) Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan

Mekanisme kerja : Mencegah ovulasi

Efek sampingnya : Gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, dan sakit kepala

Keuntungan : Tidak mempengaruhi ASI, Pencegahan kehamilan jangka panjang.

Kerugian : Gangguan haid tidak teratur, permasalahan berat badan, tidak menjamin dari penularan infeksi menular seksual.

Indikasi : Wanita yang telah memiliki anak, wanita usia reproduktif, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai dan menghendaki kontrasepsi jangka panjang.

Kontraindikasi : Wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, dan wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

3) Menjelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan
Mempersiapkan ibu dan lingkungan dengan menutup tirai agar privasi pasien tetap terjaga, kemudian suntikan obat suntik 3 bulan dengan

BAB V

PEMBAHASAN

Manajemen Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang dilakukan pada Ny. T usia 33 tahun G₃P₂Ab₀ dengan kehamilan normal dan pada Ny. S usia 21 tahun G₁P₀Ab₀ dengan persalinan normal menggunakan 7 Langkah Varney dan dengan catatan pendokumentasian SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan kesenjangan antara kasus, teori dan opini penulis. Study kasus ini dimulai pada usia kehamilan 32 minggu hingga pendampingan ber-KB sebagai syarat pada penyusunan Laporan Tugas Akhir. Selanjutnya penulis dapat menyimpulkan asuhan tersebut dengan teori atau tidak.

5.1 Kunjungan Pertama Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 32 Minggu

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 April 2022 dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 Langkah *Hellen Varney*, yaitu sebagai berikut :

A. Langkah 1: Pengkajian Data Dasar

1. Data Subjektif

a) Nama :

Berdasarkan hasil data dari register ANC dan proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. "T" yang dimana menurut penulis, mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi yang lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan saat melakukan pemeriksaan, hal ini sesuai oleh teori Walyani (2015) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan sehingga memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

b) Umur :

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari register ANC dan wawancara, Ny. "T" berusia 33 tahun. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia

klien merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan. Hal ini sesuai oleh teori Romauli (2017) yang menyatakan tentang umur guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.

c) **Suku/Bangsa :**

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, suku Ny."T" yaitu Jawa dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada kehamilannya. Hal ini ditunjang oleh teori Hani, dkk. (2015) yang mana Suku/Bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin dan dengan diketahuinya suku/bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d) **Agama:**

Berdasarkan hasil dari wawancara klien Ny."T" beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Sebagai contoh jika klien beragama islam, pada saat klien mengeluh kesakitan maka penulis menganjurkan untuk beristighfar agar pasien tetap tenang. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2017) Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan, berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

e) **Pendidikan :**

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny."T" adalah SMP, menurut penulis pendidikan Ny."T" sudah termasuk kedalam tingkat pendidikan tinggi sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

f) **Pekerjaan :**

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan hasil wawancara, Ny."T" sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengetahui aktivitas ibu yang akan berkaitan dengan pola istirahat ibu apakah akan terganggu atau tidak, dan apakah akan terganggu atau tidak pada kehamilan jika bekerja. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan *premature* terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

g) **Alamat :**

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara Ny."T" beralamat di Madurejo RT 20. Menurut penulis jarak rumah ibu ±8 km dari PMB Liana, yang dimana menurut penulis jarak rumah ibu termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai. Adapun menurut penulis pentingnya mengetahui alamat klien bertujuan untuk mempermudah kunjungan rumah dan mengetahui jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan jika sewaktu

waktu terjadi kegawatdaruratan bisa datang ke fasilitas kesehatan terdekat dari rumah klien. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) Alamat ditanyakan untuk mempermudah saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan fasilitas kesehatan.

h) Keluhan Utama:

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."T" pada kunjungan pertama di trimester III ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, (2015) yang menyebutkan Memeriksa kehamilan pada Trimester ke III adalah hal yang fisiologis untuk mengetahui perkembangan janin. Nyeri perut yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. "T" masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan *fisiologis* dan dari hasil data yang di dapat ada kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan.

i) Riwayat Perkawinan :

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."T" usia menikah adalah 22 tahun, menikah 1x, lama pernikahannya kurang lebih 12 tahun dan sah secara agama. Menurut penulis usia klien menikah termasuk dalam usia cukup, dan lamanya pernikahan klien juga termasuk usia pernikahan yang cukup lama. Pernikahan klien sah baik dimata agama maupun di *legal* kan berdasarkan hukum pemerintah, dan pernikahan sekarang yang dijalani klien merupakan pernikahan yang pertama untuknya dan untuk suami klien juga. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat perkawinan klien untuk

mengetahui apakah berpengaruh atau tidak terhadap *psikologisnya* jika semakin sering menikah dan melahirkan tanpa status yang sah maka takutnya akan berpengaruh terhadap *psikologis* ibu serta anaknya nanti. Menurut Walyani (2015) menyatakan pentingnya mengkaji riwayat perkawinan untuk mengetahui berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, lama pernikahan, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan *psikologisnya*.

j) Riwayat Menstruasi:

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."T", klien mengatakan pertama kali *menstruasi* pada usia 13 tahun, lamanya *menstruasi* kurang lebih 7 hari, banyaknya sekitar 3x/hari ganti pembalut, dengan siklus teratur 28 hari, warna/bau *menstruasi* warna merah segar bau khas darah. Menurut penulis secara keseluruhan mengenai riwayat menstruasi dalam batas normal sesuai oleh teori Walyani (2015) Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi. riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui menarce, siklus menstruasi, volume darah mens yang keluar, dan untuk mengetahui hari pertama menstruasi terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

k) Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu:

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny."T" klien mengatakan ini adalah kehamilan ketiga, klien tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis karena ini merupakan kehamilan ketiga klien, maka klien sudah mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya. Adapun menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah selama kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya mengalami masalah pada ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi, (2014) Untuk mengetahui berapa kali

ibu hamil, apakah pernah *abortus*, penolong persalinan, jumlah anak, dan cara keadaan persalinan serta nifas yang lalu.

l) **Riwayat Keluarga Berencana:**

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung dari Ny.”T” sebelumnya menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi selama ± 7 anak pertama dan anak kedua ± 5 tahun sejak tahun 2008 dan anak kedua tahun 2015 dan pada tahun 2021 memutuskan berhenti karena mengharapkan kehamilan berikutnya. Selama menggunakan KB Suntik 3 bulan, Ny. “T” tidak mengalami keluhan seperti pusing, mual yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Ny.”T” juga berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB digunakan untuk mengetahui KB apa yang akan digunakan nantinya sehingga ibu dapat menjarangkan kehamilan selanjutnya dan agar organ reproduksi ibu kembali siap untuk hamil lagi. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani, (2015) Riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

m) **Riwayat penyakit yang diderita:**

Saat ini ibu tidak ada penyakit yang sedang diderita seperti Batuk, *Influenza*, Demam Tinggi, maag, vertigo dan tidak mempunyai penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan *Hepatitis b*. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. “T” masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan *fisiologis* dan dari hasil data yang di dapat ada kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan.

n) **Riwayat penyakit yang lalu:**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti Demam Tinggi, *Maag*, *Vertigo* yang berpengaruh terhadap kehamilan,

persalinan, nifas, BBL dan KB. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit yang lalu yang mengganggu kesehatannya. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit yang lalu bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin terjadi atau kembali dirasakan sekarang yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan hingga nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) data ini diperlukan untuk menanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien, karena diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

o) Riwayat penyakit keluarga/menurun:

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang di derita seperti Asma, *Hipertensi*, *Diabetes*, dan Jantung. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit keturunan dari keluarga yang mengganggu kesehatannya. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga berupa penyakit *hipertensi*, *diabetes*, kanker dan jantung yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan hingga nifas. Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015) Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita berisiko menderita penyakit genetika yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetika

p) Riwayat Kehamilan Sekarang:

Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny."T", kehamilan ini adalah kehamilan yang ketiga adapun usia kehamilan saat ini 32 minggu dan kehamilan saat ini di inginkan. Pemeriksaan kehamilan ibu dimulai saat usia kehamilan 8 minggu (*trimester I*) hingga usia kehamilan 32 minggu (*trimester III*). Jumlah kunjungan ibu selama hamil yaitu 6x, 2x pada *trimester 1* (8 minggu, 13 minggu) dengan keluhan mual diberikan terapi makan sedikit tapi sering, 3x pada *trimester II* (17 minggu,

23 minggu, 26 minggu) keluhan mual berikan terapi istirahat yang cukup, makan sedikit tapi sering, banyak minum air putih dan minum vitamin seraca rutin, dan 2x pada trimester III dengan keluhan sakit nyeri perut bagian bawah berikan terapi KIE tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan *trimester III*, KIE untuk mengurangi keluhan rasa nyeri perut bawah, dan anjurkan ibu tidur senyaman mungkin tetapi dianjurkan untuk miring kiri dengan posisi miring kiri bertujuan agar suplai oksigen dari ibu ke janin tetap terpenuhi. Klien rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pergerakan janin yang dirasakan ibu sejak usia kehamilan 16 minggu (4 bulan) dan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Menurut penulis jumlah kunjungan sudah sesuai dengan teori. Adapun kunjungan ANC Menurut Walyani (2015) yang menyatakan Kehamilan dibagi menjadi trimester I yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13- 28 minggu) dan trimester III (29-42 minggu). Seorang ibu hamil diwajibkan memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali yaitu: satu kali kunjungan selama Trimester pertama (sebelum 14 minggu) dan satu kali kunjungan pada Trimester kedua (antara 14-27 minggu) serta dua kali kunjungan pada Trimester ketiga (antara 28-36 dan setelah minggu ke 36). Adapun jadwal pemeriksaan antenatal care pada Trimester I dan Trimester II setiap satu bulan sekali dan Trimester III setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran sehingga dapat mengetahui pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin didalam perut ibu.

q) **Imunisasi *Tetanus Toxoid* :**

Berdasarkan hasil wawancara dari Ny."T", mengatakan bahwa klien sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5x yaitu pada saat: TT¹ Bayi, TT² Bayi, TT³ SD, TT⁴ SD, dan TT⁵ calon pengantin.

Menurut penulis hasil Imunisasi TT ibu sudah lengkap. Pemberian Imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi *Tetanus Toxoid*, Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015) tentang pemberian imunisasi yang mewajibkan wanita mendapat imunisasi TT 5x agar bisa melindungi dirinya seumur hidup sesuai dengan ketentuan yang ada. Imunisasi *tetanus toxoid* diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*, imunisasi dapat dilakukan pada *trimester* I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*Intramuskuler*), dengan dosis 0,5 ml.

r) **Riwayat Psikososial:**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."T" mengatakan bahwa hubungan ibu dengan keluarga baik serta hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Menurut penulis hubungan ibu dan keluarga serta masyarakat baik dan mendukung selama kehamilan ibu yang dimana hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2014) yaitu respon ibu/keluarga pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, untuk mengetahui respon hubungan ibu dengan keluarga serta masyarakat. Karena wanita mengalami banyak perubahan emosi atau *psikologis* selama kehamilan hingga masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

s) **Kebiasaan Sosial Budaya:**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny."T" mengatakan bahwa ibu tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan Kehamilan, Persalinan dan Nifas di keluarga ataupun di daerahnya. Menurut penulis mengetahui kepercayaan atau pantangan makanan berguna untuk mengetahui apakah hal tersebut menguntungkan atau merugikan bagi klien, tetapi pada Ny.T tidak terdapat pantangan makanan yang dapat merugikan bagi

klien karena akan berpengaruh terhadap kesehatan klien. Hal ini sesuai oleh teori Marmi, (2014) untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat atau kebiasaan keluarga ataupun kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien misalnya, kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

t) Pola Nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny. T ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/sehari (menu nasi (1 centong), sayur lauk pauk Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dan tidak ada makanan pantangan), minum \pm 8 gelas/ hari (Air putih 7 gelas/hari, Susu 1 gelas/hari, teh, kopi tapi tidak sering) dan selama hamil makan 2-3x/sehari (menu nasi (1 centong), sayur lauk pauk Ikan satu potong, telur ayam setengah potong, tahu satu potong, tempe satu potong, daging dua potong, buah dua potong, dan tidak ada makanan pantangan, dan ibu mengonsumsi minum \pm 9 gelas/ hari (Air putih 8 gelas/hari, Susu 1 gelas/hari, teh kadang-kadang, jus jarang-jarang). Menurut penulis pola makan dan nutrisi yang dikonsumsi ibu sehari-hari sudah baik dan tidak ada masalah nutrisi yang mengancam keselamatan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Kemenkes (2014) yang menyatakan tentang susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tubuh.

u) Pola Eliminasi:

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. T, ibu mengatakan kebiasaan BAB sebelum hamil \pm 1x/hari dengan konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas sedangkan untuk BAK sebelum hamil ibu mengatakan \pm 4-5x/hari berwarna jernih dan berbau khas dan saat hamil BAB \pm 1x/hari dengan konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas sedangkan untuk BAK saat hamil ibu

mengatakan $\pm 6-8$ x/hari berwarna jernih dan berbau khas. Menurut peneliti pentingnya mengetahui pola *eliminasi* yaitu untuk mengetahui apakah klien tersebut terdapat ketidaknormalan pada pola *eliminasi* karena apabila terdapat masalah akan berpengaruh terhadap ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) yaitu pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui normal atau tidak pada saat BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

v) Pola aktivitas sehari-hari (Istirahat):

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. T, ibu mengatakan dalam sehari tidur siang sebelum hamil selama ± 1 jam-2 jam (12.00-13.00 WIB) dan tidur malam ± 7 jam-8 jam (21.00-05.00 WIB) sedangkan pada saat hamil ibu tidur siang selama ± 30 menit-1 jam (12.00-13.00 WIB) dan tidur malam ± 6 jam-7 jam (22.00-04.00 WIB), Menurut penulis pada pola tidur masih dalam kategori cukup. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014) menyatakan ibu hamil harus mendapatkan istirahat yang cukup, karena istirahat yang cukup akan membuat ibu hamil terhindar dari stress, seorang ibu hamil harusnya tidur malam 8 jam pada malam hari, tidur 1 jam pada pagi hari.

w) Aktivitas Seksual:

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny. T sebelum hamil melakukan aktivitas seksual $\pm 1-2$ x/seminggu sesuai kebutuhan, selama hamil 1x/seminggu dan biasanya jarang melakukan hubungan badan ketika masuk hamil *trimester* I dan III. Menurut penulis berkurangnya frekuensi melakukan hubungan seksual dikarenakan pada kehamilan muda sebelum 16 minggu karena akan merangsang kontraksi dan pada trimester 3 perut ibu semakin membesar. Hal ini sesuai oleh teori Marmi (2014) yang menyatakan sebaiknya seksual dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu, karena akan merangsang kontraksi dan pada

trimester 3 mengalami ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual.

x) Personal Hygiene

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny. T mengatakan bahwa sebelum hamil: mandi 2-3x sehari, ganti baju 2x sehari atau jika kotor, keramas 3x sehari, gosok gigi 2-3x sehari dan ganti celana dalam 2-3x sehari atau jika terasa basah sedangkan ibu mengatakan saat hamil: mandi 2-3x sehari, ganti celana dalam 3-4x sehari atau jika terasa basah, ganti baju 2x sehari atau jika kotor, keramas 2x sehari 1 minggu, dan gosok gigi 2-3x sehari. Menurut penulis personal *hygiene* ibu sudah baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang nantinya akan berhubungan dengan kesejahteraan janin. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu dimana yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi yang baik minimal 2x sehari, gosok gigi 3x sehari dan ganti pakaian minimal 2x sehari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada diri sendiri serta alat vitalnya.

2. Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat, 2017).

a) Keadaan Umum:

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat berkunjung. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

b) Kesadaran:

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis* yaitu sadar penuh, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *sommolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap sampai dengan koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tinggi Badan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan, diperoleh hasil tinggi badan ibu 150 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidak dan tinggi badan klien sudah lebih dari 145 termasuk tinggi badan normal pada ibu hamil. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

d) Berat Badan:

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara berat badan Ny.T sebelum hamil yaitu 40 Kg dan pada saat hamil ini adalah 48 Kg. Kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 8 Kg, berdasarkan rumus IMT, didapatkan hasil IMT ibu adalah 21,3, (Kategori Normal). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori normal (19,8-26) dengan rekomendasi kenaikan berat badan 11,5-16 Kg. Hal ini sesuai didukung oleh teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka

disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg.

e) Lingkar Lengan Atas (LiLa)

Berdasarkan hasil pemeriksaan LiLa ibu yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan pertama di trimester III yaitu 24 cm, menurut penulis secara keseluruhan hasil pemeriksaan LiLa masih termasuk dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Jannah (2014) yang menyatakan ibu hamil dikatakan KEK apabila Lila <23,5 cm, hal ini berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

f) Tanda Tanda Vital

a) Tekanan Darah:

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 112/67 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2014) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara 100/70 dan 130/90 mmHg.

b) Suhu:

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."T" yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Romauli (2017) yang menyatakan Suhu normal berkisaran antara 36,5 °C - 37,2 °C.

c) Nadi:

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Walyani (2015) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.

d) Respirasi:

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Romauli (2014) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 16-24x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

g) Pemeriksaan fisik :

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."T" secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, pada muka *simetris*, tidak pucat dan tidak ada *Cloasma Gravidarum*, mata *simetris*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada hidung *simetris*, tidak ada *sekret* dan tidak ada *polip*, mulut dan gigi lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries gigi dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga daun telinga lengkap, *simetris* dan tidak ada *serumen*. Pada leher normal serta tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*. Pada dada tidak ada *retraksi* dinding dada dan *axilla* tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*. Pada payudara ada pembesaran karena bagian dari *corpus* sudah mulai terisi ASI, *simetris*, puting menonjol, tidak ada benjolan *tumor*, ada pengeluaran *colostrum*, pada *abdomen* membesar sesuai dengan usia kehamilan, *linea alba* tidak ada, *linea nigra* ada, *strie livede* tidak ada, *strie albican* tidak ada, dan tidak ada bekas operasi. Pada *ekstremitas* tidak ada *oedema* di *ektstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah, tidak ada *varises* di *ekstremitas* bawah, dan *simetris* antara *ektstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Head To Toe* dari ujung kepala hingga *ekstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai

berdasarkan tujuan dilakukan nya pemeriksaan fisik pada masing-masing anggota tubuh klien untuk mengetahui apakah ada masalah atau kelainan yang dialami ibu. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani, (2015) yang menyatakan tujuan pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

h) Pemeriksaan *Palpasi* :

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 15 April 2022 yang dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV* sebagai berikut

1) *Leopold I*

Berdasarkan hasil dari *Leopold I* pada Ny. T bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri berada di 3 jari diatas pusat. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di fundus. Hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny.T masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan posisi Ny.T *supinasi* dengan meminta klien untuk memposisikan kaki fleksi dan kemudian abdomen dikumpulkan dibagian atas kemudian raba apakah lunak atau keras. Bila kepala maka akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak keras/lunak. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU).

2) *Leopold II*

Berdasarkan hasil dari *leopold II* pada Ny. T yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin) dan sebelah kanan teraba bagian terkecil

janin(Ekstremitas). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi uterus ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hasil pemeriksaan leopold II pada Ny.T dalam keadaan normal dengan punggung janin atau *punctum maximum* berada disisi kiri ibu. Hal ini sesuai dengan teori Marmi, (2014) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan sisi lain teraba bagian kecil janin.

3) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold III* pada Ny. T yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hasil pemeriksaan pada Ny.T dalam keadaan normal dengan kepala sebagai bagian terbawah janin. Hal ini sesuai dengan teori Marmi, (2014) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

4) *Leopold IV*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold IV* pada Ny. T yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Menurut penulis pada pemeriksaan leopold IV bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum, dan hasil pemeriksaan pada Ny.T kepala janin sudah masuk PAP. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang menyatakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul (Konvergen/Divergen).

i) **TFU (Tinggi Fundus Uteri)**

Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny. T yaitu 28 cm berada 3 jari diatas pusat dengan UK 32 minggu. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. T tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu,

namun masih dikatakan normal karena TFU tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut 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. Hal ini juga ditunjang teori menurut Prawirohardjo (2014) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut (Prawirohardjo, 2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU tidak lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

j) Auskultasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. T didapatkan DJJ 139x/menit *puctum maximum* yaitu bagian perut kiri bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam

batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yaitu auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau *doopler* untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

k) Taksiran Berat Janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. T didapatkan tafsiran berat janin dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11)x155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $28-11 \times 155 = 2635$ gram. Hal ini ditunjang oleh teori (Walyani, 2015) yang menyatakan dengan menggunakan McDonald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin. Rumusnya: TBJ = (TFU dalam cm - n) x 155 = gram : posisi kepala masih di atas *spina ischiadika* atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

B. Langkah 2 : Identifikasi analisa masalah (*diagnosa*)

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.T didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.T umur 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 32 minggu dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G),

para/partus (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. T didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 25-05-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2013).

G₃P₂Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan dua kali pada tahun 2008 dan tahun 2015 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₃ karena ini merupakan kehamilan ketiga, P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali pada tahun 2008 dan tahun 2015 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 32 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

C. Langkah 3 : Masalah *Potensial* (*Diagnosa Potensial*)

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan *analisa* masalah (*diagnosa*) menurut penulis pada Ny.T tidak ada masalah *potensial* yang ditemukan. Dalam hal ini menurut teori Walyani (2015) yang menyatakan, pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau *diagnose potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah di *identifikasi*. Langkah ini membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman.

D. Langkah 4 : Tindakan Segera

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien dan analisa masalah (*diagnosa*) tidak ada tindakan segera. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan tentang tindakan segera yaitu mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan utama setelah *diagnosis* dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

E. Langkah 5 : Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.T penulis akan melakukan *intervensi* atau perencanaan asuhan pada Ny.T di usia kehamilan 32 minggu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2017) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun asuhan yang diberikan meliputi:

Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Anjurkan ibu makan dengan gizi seimbang. Menurut penulis asupan makan dan minum dengan gizi seimbang perlu ditambahkan agar kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin.

Anjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Jelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan

terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Anjurkan minum tablet Fe 60mg 1x setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x sehari setiap pagi hari sesudah makan secara rutin yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensioplacenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan. Selain itu menurut teori kurniawan (2015) kalsium dibutuhkan untuk membentuk tulang dan memperbaiki tulang dan gigi, membantu fungsi saraf, dan pembentukan darah.

Beritahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohadjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Lakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada

masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) Rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

F. Langkah 6 : Pelaksanaan tindakan (*implementasi*)

Pada langkah ini akan diberikan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.T sesuai dengan *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan *intervensi* yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan efektif. Adapun asuhan menyeluruh yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.T yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang. Menurut penulis asupan makan dan minum dengan gizi seimbang perlu ditambahkan agar kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin.

Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkat fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menjelaskan tanda bahaya trimester III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum tablet Fe 60 mg 1x sehari setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x sehari setiap pagi hari sesudah makan yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan. Selain itu menurut teori kurniawan (2015) kalsium dibutuhkan untuk membentuk tulang dan memperbaiki tulang dan gigi, membantu fungsi saraf, dan pembentukan darah.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau

dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

G. Langkah 7 : *Evaluasi*

Berdasarkan hasil *implementasi* yang dilakukan, maka hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny."T" sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari *intervensi* dan *implementasi* sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny."T" bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny."T" jika seluruh hasil *implementasi* dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2017) yang menyatakan tentang Langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal. Hal ini menyatakan pada langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah diidentifikasi dan diantisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan. meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien

apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

5.2 Kunjungan Ulang II Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 34 Minggu

Kunjungan ulang kedua dilakukan pada tanggal 1 Mei 2022 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut:

A. S: *Subjektif*

1. Keluhan Utama:

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* keadaan umum pada kunjungan ke dua, Ny."T" Tidak ada keluhan. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya, menurut penulis menanyakan keluhan kepada klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan klien ketika dia berkunjung ke fasilitas kesehatan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera di lakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin didalam perutnya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas.

2. Gerakan Janin:

Berdasarkan hasil *anamnesa* pada kunjungan kedua Ny."T" mengatakan gerakan janin >10x dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny."T" termasuk normal. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya minimal 10 kali dalam 12 jam. Jika kurang dari itu waspada akan adanya *asfiksia* ataupun kematian janin.

B. O: *Objektif*

1. Keadaan Umum:

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum ibu baik. Menurut penulis pentingnya mengamati

secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan pentingnya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2. Kesadaran :

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani, (2015) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *sonmolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap sampai dengan *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

3. Berat Badan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan kedua di trimester III pada tanggal 1 Mei 2022 atau 2 minggu setelah kunjungan pertama yaitu 50,5 kg, ada kenaikan berat badan. Pada saat kunjungan pertama (15 April 2022) berat badan Ny. T 48 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan dalam 2 minggu bertambah 2,5 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal dengan kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil 11,5-16 Kg. Hal ini sesuai menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi

yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg.

4. Tanda Tanda Vital

a) Tekanan Darah:

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 116/72 mmHg, menurut penulis kisaran tekanan darah ibu pada pemeriksaan kunjungan pertama dan kedua di *trimester* III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marni (2014) yang menyatakan *tekanan darah* normal berkisar antara 100/70 dan 130/90 mmHg.

b) Suhu:

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny.”T” yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Romauli (2017) yang menyatakan Suhu normal berkisaran antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$.

c) Nadi:

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 84x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Marni (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.

d) Respirasi:

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Romauli (2014) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 16-24x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 24x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

5. Pemeriksaan *Palpasi*:

Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 1 Mei 2022 yang dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV* sebagai berikut :

a. *Leopold I*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold I* pada Ny.T didapatkan hasil yaitu bagian atas fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) dengan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari diatas pusat dan TFU 29 cm. Menurut penulis pemeriksaan *leopold I* bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di *fundus*. Hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny.T masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun TFU Ny.T sudah terdapat peningkatan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya dalam rentang waktu 2 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan posisi Ny.T *supinasi* dengan meminta klien untuk memposisikan kaki *fleksi* dan kemudian abdomen dikumpulkan dibagian atas kemudian raba apakah lunak atau keras. Bila kepala maka akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak keras/lunak. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Marmi, (2014) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b. *Leopold II*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold II* pada Ny. T yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), dan sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi uterus ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny.T dalam batas normal dengan punggung janin atau *punctum maximum* berada disisi kiri ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Marmi (2014) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c. *Leopold III*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold III* pada Ny. T yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hasil pemeriksaan pada Ny.T dalam keadaan normal dengan kepala sebagai bagian terbawah janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d. *Leopold IV*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold IV* pada Ny. T yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold IV* bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum, dan hasil pemeriksaan pada Ny.T kepala janin sudah masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil eraba kepala sudah masuk panggul. Hal ini sesuai teori Marmi (2014) yaitu *leopold IV* digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul (*Konvergen/Divergen*).

6. TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny. T adalah 29 cm, usia kehamilan 34 minggu berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (PX). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.T masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun TFU Ny.T sudah terdapat peningkatan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya dalam rentang waktu 1 minggu. Selain itu TFU Ny.T juga masih dalam batas normal karena tidak kurang dari 3-4 cm dari batas normal. Menurut penulis hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan serta kurangnya nutrisi ibu selama

hamil. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 3 cm. Hal ini juga menurut teori Prawirohardjo (2015) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut (Prawirohardjo, 2015) Secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU tidak lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

7. Pemeriksaan DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 132x/menit *puctum maximum* yaitu bagian perut kiri bawah. Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) yakni auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau *doopler* untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

8. Taksiran Berat Janin

TBJ dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11)x155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $29-11 \times 155 = 2790$ gram. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

C. A: Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.T didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.T umur 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 34 minggu 6 hari dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnose* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. T didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 25-05-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien

adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Prawirohardjo, 2014).

G₃P₂Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan dua kali pada tahun 2008 dan tahun 2015 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₃ karena ini merupakan kehamilan ketiga, P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali pada tahun 2008 dan tahun 2015 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 34 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

D. P: Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.T bidan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marni (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkat fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Romauli (2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar *sirkulasi* peredaran darah.

Menjelaskan tanda bahaya *trimester* III meliputi perdarahan pervaginam, ketubuh pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan *ekstremitas*. Menurut penulis pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya tersebut sehingga apabila ibu menemukan tanda bahaya dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba (2014) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya

trimester III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan minum tablet Fe 60mg 1x sehari setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x setiap pagi hari sesudah makan yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan. Selain itu menurut teori kurniawan (2015) kalsium dibutuhkan untuk membentuk tulang dan memperbaiki tulang dan gigi, membantu fungsi saraf, dan pembentukan darah.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori

Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.3 Kunjungan Ulang Ketiga Asuhan Kebidanan Kehamilan 36 Minggu

Kunjungan ulang ketiga dilakukan pada tanggal 24 Mei 2022 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, sebagai berikut :

A. S: *Subjektif*

1. Keluhan Utama:

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny."T" pada kunjungan ketiga di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasa dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya, menurut penulis menanyakan keluhan kepada klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan klien ketika dia berkunjung ke fasilitas kesehatan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin didalam perutnya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas.

2. Gerakan Janin

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan ketiga Ny. T mengatakan gerakan janin >10x dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny. T termasuk normal. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya minimal 10 kali dalam 12 jam. Jika kurang dari itu waspada akan adanya *asfiksia* ataupun kematian janin.

B. O: *Objektif*

1. Keadaan Umum:

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum ibu baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani, (2015) yang menyatakan pentingnya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2. Kesadaran:

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani, (2015) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap sampai dengan *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

3. Berat Badan:

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan ketiga di trimester III pada tanggal 24 Mei 2022 atau 2 minggu setelah kunjungan kedua yaitu 51 kg. Pada saat kunjungan kedua (01 Mei 2022) berat badan Ny. T 50,5 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan dalam 2 minggu bertambah 1,5 kg yang dimana menurut penulis hal ini termasuk normal kenaikan berat badan ibu cukup dengan anjuran bidan berdasarkan IMT ibu kategori normal dan kenaikan BB yang dianjurkan sudah sesuai yakni 11,5-16 Kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT <19,8 disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18

kg, bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg, bagi yang memiliki IMT 26-29 maka disarankan untuk menaikkan berat badan hanya 7-11,5 kg dan bagi yang memiliki IMT >29 (*obesitas*) maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya > 7 kg.

4. Tanda Tanda Vital

a) Tekanan Darah:

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan ketiga di (*trimester* III ini yaitu 100/63. Menurut penulis kisaran tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2014) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara 100/70 dan 130/90 mmHg.

b) Suhu:

Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny."T" yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Romauli (2017) yang menyatakan Suhu normal berkisaran antara 36,5°C-37,2°C.

c) Nadi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 84x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Marmi (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit.

d) Respirasi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 22x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Romauli (2014) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 16-24x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 24x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

5. Pemeriksaan *Palpasi*:

Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 24 Mei 2022 yang dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dengan cara palpasi *Leopold 1* sampai dengan *Leopold IV* sebagai berikut :

a. *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny. T didapatkan hasil yaitu bagian atas fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) dengan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX). Menurut penulis pemeriksaan leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* serta bagian apa yang teraba di fundus. Hasil pemeriksaan *leopold I* pada Ny.T masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun TFU Ny.T sudah terdapat peningkatan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya dalam rentang waktu 1 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan posisi Ny.T *supinasi* dengan meminta klien untuk memposisikan kaki *fleksi* dan kemudian abdomen dikumpulkan dibagian atas kemudian raba apakah lunak atau keras. Bila kepala maka akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak keras/lunak. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2014) pemeriksaan *leopold I* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).

b. *Leopold II*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *Leopold II* pada Ny. T yaitu bagian kiri bawah teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), dan sebelah kanan teraba terkecil janin (*Ekstermitas*). Menurut penulis pemeriksaan *leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin pada kedua sisi uterus ibu serta untuk menentukan *punctum maximum*. Hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny.T dalam keadaan normal dengan punggung janin atau *punctum maximum* berada disisi kiri ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Marmi (2014) pada pemeriksaan *leopold II* akan teraba tahanan memanjang disatu sisi dan disisi lain teraba bagian kecil janin.

c. *Leopold III*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold III* pada Ny. T yaitu teraba bulat, keras, melenting (kepala). Menurut penulis pemeriksaan *leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin. Hasil pemeriksaan pada Ny.T dalam keadaan normal dengan kepala sebagai bagian terbawah janin. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014) pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

d. *Leopold IV*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold IV* pada Ny. T yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Menurut penulis pada pemeriksaan *leopold IV* bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum dan hasil pemeriksaan pada Ny.T kepala janin sudah masuk PAP. Hal tersebut sesuai dengan teori menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Hal ini sesuai teori Marmi (2014) yaitu *leopold IV* digunakan untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum kedalam rongga panggul (*Konvergen/Divergen*).

6. TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny. T adalah 30 cm, usia kehamilan 36 minggu dengan 2 jari dibawah px. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.T masih tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, namun sudah terdapat peningkatan 1 cm dari kunjungannya kedua dalam rentang waktu 2 minggu. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi saat pengukuran dan berbeda-beda alat ukur yang digunakan, dan menurut penulis seharusnya TFU ibu pada usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm tetapi TFU pada Ny.T masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3-4 dalam batas ukuran normal. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi *fundus*

uteri harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri* adalah posisi *supinasi* dengan kepala sedikit terangkat dan lutut *fleksi*. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 3 cm. Hal ini juga menurut Prawirohardjo (2014) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini tersebut ditunjang oleh teori menurut (Prawirohardjo, 2015) secara klinis pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila TFU tidak lebih rendah 3-4 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

7. Pemeriksaan DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 24 Mei 2022 detak jantung janin yaitu 141 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi mengalami *fetal distress* atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160 x/menit maka kemungkinan janin mengalami *fetal distress* (Gawat janin).

8. Taksiran Berat Janin

Berat Janin dengan menggunakan teknik McDonald (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $30-11 \times 155 = 2.945$ gram. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pengukuran seharusnya dimana dengan hasil 2.945 gram telah mencapai berat normal pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

C. A: Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.T didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.T umur 33 tahun G₃P₂Ab₀ UK 36 minggu dengan kehamilan *Fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. T didapat dari hasil wawancara. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia ibu saat ini adalah 33 tahun didapat dari tanggal lahir ibu yaitu tanggal 25-05-1988. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia risiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2015) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak risikonya (Sarwono, 2013).

G₃P₂Ab₀ didapatkan dari wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya dimana sebelumnya ibu pernah melahirkan dua kali pada tahun 2008 dan pada tahun 2015 secara normal dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₃ karena ini merupakan kehamilan ketiga, P₂ karena ibu sudah pernah melahirkan dua kali pada tahun 2008 dan pada tahun 2015 dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 36 minggu yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Kehamilan *fisiologis* yakni dilihat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis diketahui ibu dan janin dalam keadaan normal yakni dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut

Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

D. P: Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.T bidan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun asuhan yang diberikan yakni menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menurut penulis pentingnya menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya.

Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri yang bertujuan agar kebutuhan oksigen janin dari ibu dapat terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Endjun (2015) posisi tidur miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah, oksigen dan gizi ke *placenta* tetapi juga meningkat fungsi ginjal sehingga dapat mengurangi terjadinya pembengkakan (*odema*) pada wajah dan *ekstremitas*.

Menganjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit. Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Walyani (2015) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar sirkulasi peredaran darah.

Menganjurkan minum tablet Fe 60mg 1x setiap malam hari sebelum tidur dan kalsium 1x setiap pagi hari sesudah makan yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis pentingnya minum vitamin secara rutin untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, selain itu juga untuk mencegah terjadinya *retensio placenta*.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg *besi elemental* dan *asam folat* 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *anemia defisiensi zat besi* dan mencegah perdarahan pada masa persalinan. Selain itu menurut teori kurniawan (2015) kalsium dibutuhkan untuk membentuk tulang dan memperbaiki tulang dan gigi, membantu fungsi saraf, dan pembentukan darah.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules atau kencang yang sering dan teratur disertai keluar lendir atau darah, adanya rembesan air ketuban. Menurut penulis pentingnya mengetahui tanda-tanda persalinan bertujuan apabila ibu mendapati tanda-tanda tersebut dapat segera datang ke fasilitas terdekat untuk tindakan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan seperti kontraksi semakin sering dalam durasi yang cukup lama, keluar lendir atau darah, keluar cairan ketuban sehingga klien dapat datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping, biaya persalinan, jaminan kesehatan, kendaraan, pakaian ibu dan bayi, pendonor darah dsb. Menurut penulis pentingnya melakukan persiapan persalinan bertujuan agar seluruh kebutuhan ibu selama proses persalinan sudah terpenuhi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan nyaman. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan yaitu mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi dan dukungan biaya atau jaminan kesehatan.

Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau segera bila ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan. Menurut

penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah terhadap kehamilan pasiennya maka bidan dapat dengan cepat memberikan tindakan yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Melakukan dokumentasi setiap melakukan kunjungan baik dengan melakukan pencatatan pada buku KIA dan buku register ANC. Menurut penulis pentingnya melakukan dokumentasi bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pasien agar menghindari jika ada masalah/hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut sesuai dengan teori Jannah (2013) rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

5.2 Asuhan Pada Persalinan Menggunakan Metode SOAP

5.2.1 Kala I

a. S : *Subyektif*

1) Nama

Berdasarkan hasil wawancara nama pasien adalah Ny. S, menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan penanganan dan agar lebih dekat dengan pasien dan mempermudah untuk melakukan pengkajian. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) pentingnya nama panggilan sehari-hari atau nama lengkap agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan.

2) Umur

Berdasarkan hasil wawancara Ny. S berusia 21 tahun, menurut penulis usia digunakan untuk menentukan apakah umur pasien termasuk produktif dan aman untuk bersalin atau tidak. Hal ini sesuai oleh teori Romauli (2017) yang menyatakan tentang umur guna usia <16 tahun dan >35 tahun memungkinkan banyak faktor resiko dan masalah kesehatan yang dapat dialami oleh ibu dan janin.

3) Suku/bangsa

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu menganut suku Madura/bangsa Indonesia, menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada kehamilannya. Hal ini ditunjang oleh teori Hani, dkk. (2015) yang mana Suku/Bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin dan dengan diketahuinya suku/bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

4) Agama

Berdasarkan hasil wawancara Ny. S beragama Islam, Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Sebagai contoh jika klien beragama islam, pada saat klien mengeluh kesakitan maka penulis menganjurkan untuk beristighfar agar pasien tetap tenang. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2017) Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan, berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

5) Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara Ny. S pendidikan terakhirnya adalah SMP, menurut penulis pendidikan menentukan bidan dalam memberikan KIE dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Matondang dkk (2013) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

6) Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, ibu mengatakan tidak bekerja, menurut penulis menanyakan pekerjaan memudahkan penulis untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pada proses persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutahean (2013) ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya, semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

7) Alamat

Berdasarkan hasil wawancara Ny. S beralamat di Jl. Pancasila, gang nanas Pangkalan Bun, menurut penulis menanyakan alamat pada pasien untuk menentukan jarak antara rumah Ny. S dengan fasilitas kesehatan, jarak antara rumah Ny. S dengan fasilitas kesehatan sangatlah strategis karena hanya memerlukan waktu ± 15 menit jika ingin ke fasilitas kesehatan dan dapat mempermudah klien datang ke fasilitas kesehatan jika dalam keadaan darurat. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Romauli (2017) yaitu alamat ditanyakan untuk mengetahui akses rumah klien dari fasilitas kesehatan sehingga petugas dapat memperhitungkan jarak dan kemungkinan resiko yang terjadi.

8) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu mules-mules dan kencang-kencang sejak pukul 21.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 21.30 WIB. Menurut penulis menanyakan keluhan utama mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. S merupakan keluhan yang fisiologis karena ibu yang akan melahirkan pasti akan merasakan kencang-kencang dan keluar lender bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu mulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormone *estrogen* dan *progesteron*. Selanjutnya keluar lendir bercampur darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pembukaan serviks.

9) Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S didapatkan hasil ibu hamil anak yang kedua, HPHT: 02 September 2021 dan HPL: 09 Agustus 2022, tidak terdapat masalah selama kehamilan, ibu mulai kontraksi pukul 04.00 WIB. Menurut penulis riwayat kehamilan ibu perlu dikaji agar dapat terdeteksi risiko terjadinya komplikasi pada saat

persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut risimalinda (2014), menanyakan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu sebelumnya guna mengetahui *intervensi* yang telah dilakukan.

b. O : Objektif

1) Keadaan umum

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

2) Kesadaran

Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

3) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu saat bersalin perlu diketahui untuk *antisipasi* ibu mengalami *hipertensi* dan dicuragi akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

4) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,6°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

5) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 88x/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 x/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

6) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

7) Tinggi badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tinggi badan ibu adalah 148 cm, menurut penulis mengukur tinggi badan ibu guna untuk mengetahui adanya risiko yang mungkin terjadi pada proses persalinan yang berhubungan dengan tinggi badan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit.

8) Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil berat badan sebelum hamil adalah 40 kg dan saat ini adalah 50,75 kg dan tinggi badan 148 cm, kenaikan BB ibu sekarang adalah 10,75 kg, berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil 23,17 (Kategori *Normal*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg. Menurut penulis melakukan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu dan didapatkan hasil IMT ibu kategori *pre obesitas* karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan ibu.

Hal ini di tunjang dengan teori menurut Syarifudin (2017) bagi yang memiliki IMT <19,8 (kurus), maka kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 12,5-18 kg, IMT 19,8-26 (normal) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu 11,5-16 kg, IMT 26-29 (*pre obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil 7-11,5 kg, IMT >29 (*obesitas*) kenaikan berat badan yang disarankan selama hamil yaitu <7 kg, dan bagi kehamilan *gemeli* berat badan yang disarankan selama hamil 16-20,5 kg.

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tinggi pada kehamilan dapat disebabkan karena tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan, tinggi badan 147-150 cm berat badan idealnya yaitu 44 kg-50 kg (Kemenkes RI, 2018). Hal-hal yang harus diperhatikan agar tidak mengalami kelebihan berat badan pada kehamilan yaitu mengatur pengaturan nutrisi dan pola makan, kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kemudian olahraga dan aktivitas fisik (Sulistyaningsih, 2013).

9) Kontraksi uterus

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, menurut penulis mengobservasi *his* bertujuan

untuk mengetahui apakah kontraksi adekuat atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

10) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis mengetahui dan memastikan kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

11) DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil detak jantung janin adalah 145 kali/menit, menurut penulis pemeriksaan DJJ ditujukan untuk mengetahui keadaan janin di dalam kandungan apakah dalam keadaan stres atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) DJJ normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan janin mengalami *distress*.

12) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran *pervaginam*

Pengeluaran *pervaginam* yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis mengetahui pengeluaran *pervaginam* ibu apakah termasuk dalam tanda gejala persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

b) Ketuban

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat hasil bahwa keadaan ketuban utuh, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

c) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat penurunan kepala *hodge* III 3/5. Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP sejauh mana. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015) yaitu pada permulaan kala II pada umumnya kepala janin sudah memasuki PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri.

d) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui *serviks* mengalami pembukaan 6 cm, menurut penulis memeriksa pembukaan *serviks* bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu fase aktif pada pembukaan *serviks* dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

e) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui tidak ada penyusupan, menurut penulis mengetahui penyusupan pada *moulage* untuk mengetahui adanya kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul, dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

c. A : Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. S didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S G₁P₀Ab₀ UK 39 minggu 4 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. S didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk

menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan kala I fase aktif dilihat dari hasil pemeriksaan dalam yakni pembukaan *serviks* pada Ny. D yaitu 6 cm, menurut penulis memeriksa pembukaan *serviks* bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Ilmiah W (2015) dikatakan fase aktif apabila hasil pemeriksaan *Vagina Toucher* dengan pembukaan sudah mencapai 4 sampai 10 cm.

d. P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S 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. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono Prawirohardjo (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, tenaga kesehatan (bidan) berperan dalam upaya mengenali dan memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan memperhatikan aspek penghormatan pada klien.

5.2.2 Kala II

a. S : Subjektif

Ny. S mengeluh mules semakin sering dan pecah ketuban sudah pecah berwarna jernih, menurut penulis menanyakan keluhan mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. S merupakan keluhan yang fisiologis karena sudah memasuki kala II. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas kekuatannya makin bertambah dan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

b. O : Objektif

1) Keadaan umum

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti mengangkat kakinya sendiri dan memposisikan dalam posisi litotomi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai dan Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. S *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.

3) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darahnya 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu saat bersalin perlu diketahui untuk *antisipasi* ibu mengalami *hipertensi* dan dicuragi akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

4) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

5) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 92x/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 x/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

6) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

7) Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, menurut penulis mengobservasi *his* bertujuan untuk mengetahui apakah kontraksi adekuat atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu dikatakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

8) DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil detak jantung janin adalah 143 kali/menit, menurut penulis pemeriksaan DJJ ditujukan untuk mengetahui keadaan janin di dalam kandungan apakah dalam keadaan stres atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) DJJ normal adalah 120-160 kali/menit. Bila DJJ <120 atau >160 kali/menit, maka kemungkinan janin mengalami *distress*.

9) Pemeriksaan dalam

a) Pengeluaran *pervaginam*

Pengeluaran *pervaginam* yaitu lendir bercampur darah, menurut penulis mengetahui pengeluaran *pervaginam* ibu apakah termasuk dalam tanda gejala persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut (Nurhaeni, 2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah

kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran.

b) Ketuban

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat hasil bahwa keadaan ketuban sudah pecah pukul 06.40 WIB, menurut penulis ketuban utuh dalam fase aktif merupakan hal yang normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Nurhaeni (2013) yaitu bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap.

c) Penurunan kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat penurunan kepala *hodge IV 1/5*. Menurut penulis mengetahui penurunan bagian terbawah janin untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP sejauh mana. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015) yaitu pada permulaan kala II pada umumnya kepala janin sudah memasuki PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri.

d) Pembukaan serviks

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui *serviks* mengalami pembukaan 10 cm, menurut penulis memeriksa pembukaan *serviks* bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu fase aktif pada pembukaan *serviks* dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

e) Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui tidak ada penyusupan, menurut penulis mengetahui penyusupan pada *moulage* untuk mengetahui adanya kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan

dengan bagian keras panggul, dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

c. A : Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. S didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S G₁P₀Ab₀ UK 39 minggu 4 hari dengan *inpartu* kala II. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat, dan untuk mengetahui adanya risiko pada proses persalinan yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. S didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P

(*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan *inpartu* kala II karena pada pukul 06.30 WIB hasil pemeriksaan dalam pada ibu yakni sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut penulis ibu telah menunjukkan tanda gejala kala II karena dari hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ilmiah W (2015) kala II adalah kala pengeluaran atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi, ketika pembukaan sudah lengkap setelah itu janin akan segera lahir.

d. P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, mengamati tanda gejala kala II yaitu *perinium* menonjol, *vulva* membuka, adanya tekanan pada anus dan keluarnya darah serta lendir dari *vagina*, membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman, setengah duduk, miring atau jongkok serta menanyakan ibu ingin ditemani oleh siapa, memastikan kelengkapan alat (*partus set* dibuka) dekatkan alat dan memakai APD serta melepaskan semua perhiasan, memberitahu dan membimbing ibu cara meneran dengan baik dan benar yaitu dengan cara ibu meneran saat ada dorongan kontraksi untuk meneran dan kedua tangan memegang pergelangan kaki dan ditarik mendekati perut ibu, kepala diangkat, pandangan kearah jalan lahir ibu tidak boleh mengeluarkan suara lalu meneran pada saat ada kontraksi, melakukan pimpinan persalinan. Meminta ibu istirahat atau minum saat tidak ada

kontraksi. Saat kepala membuka *vulva* 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Menahan *perinium* dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri melakukan tahanan lembut pada kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* terlalu cepat, membiarkan kepala lahir perlahan hingga seluruh kepala bayi lahir, memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, melahirkan bahu kiri secara *biparietal* dengan lembut yaitu tangan kanan diatas kepala bayi, tangan kiri dibawah kepala bayi, menarik kepala dengan lembut kearah bawah sampai bahu depan keluar, menarik keatas sampai bahu belakang keluar dan melakukan sanggah susur, melakukan penilaian sepintas bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, gerak aktif dan menyelimuti bayi/membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk bersih dan kering, melakukan IMD.

Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kasus pada ibu dan hal ini ditunjang dengan teori menurut Nurhaeni (2012) yaitu tanda gejala persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lender bercampur darah dan adanya dorongan ingin meneran. Menurut Astuti (2014) bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan risiko terjadinya *partus* macet, dan menurut Sulistiyani (2013) melakukan asuhan pada BBL yang sesuai standar pelayanan merupakan suatu upaya menekan angka kematian pada BBL.

5.2.3 Kala III

a. S : Subjektif

Pada kasus Ny. S ibu mengeluh perutnya masih mules. Menurut penulis menanyakan keluhan mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. S merupakan keluhan yang normal karena sudah memasuki kala III. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari (2014) bahwa setelah lepas, *plasenta* akan

turun kebagian bawah *uterus* atau kedalam *vagina*, setelah jalan lahir, *uterus* berkontraksi yang mengakibatkan penyempitan *uteri* tempat *implantasi plasenta*, akibatnya *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*.

b. O : Objektif

1) Keadaan umum

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti memposisikan diri sendiri dalam posisi *dorsal recumbent* mengangkat kakinya sendiri dan memposisikan dalam posisi litotomi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai dan Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. S *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.

3) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darahnya 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu saat bersalin perlu diketahui untuk *antisipasi* ibu mengalami *hipertensi* dan dicuragi akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

4) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,8°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

5) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

6) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi

pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

c. A : Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. S didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S G₁P₀Ab₀ UK 39 minggu 4 hari dengan *inpartu* kala III. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat, dan untuk mengetahui adanya risiko pada proses persalinan yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. S didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀

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

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan *inpartu* kala III yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan dan selang beberapa menit muncul tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Menurut penulis dikatakan kala III karena dengan telah lahirnya bayi serta terdapat tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat dan Sujiyatini (2015) bahwa kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* seperti selaput ketuban yang biasanya lepas dalam waktu 5-15 menit.

d. P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memeriksa kemungkinan adanya janin kedua, memberikan suntik oksitosin 10 unit secara IM, memastikan tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk *uterus*, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan pengeluaran *plasenta*, melakukan *massase uterus* ibu, memeriksa kelengkapan *plasenta*, memeriksa *laserasi* pada *perinium* kemudian melakukan penjahitan, serta memeriksa pengeluaran darah *pervaginam*. Menurut penulis asuhan persalinan pada kala III guna membuat pengeluaran

plasenta secara utuh atau lengkap dan memastikan tidak adanya selaput *plasenta* yang tertinggal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulitiyawati (2012) yaitu asuhan persalinan normal kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh *plasenta* dengan waktu <15 menit, melahirkan *plasenta* secara lengkap dan memastikan *uterus* ibu berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya *atonia uteri*.

5.2.4 Kala IV

a. S : Subjektif

Pada kasus Ny. S ibu mengeluh perutnya masih mules. Menurut penulis menanyakan keluhan mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada klien dan keluhan Ny. S merupakan keluhan yang normal karena sudah memasuki kala IV. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu bahwa pada kala IV terjadi *involsi uteri* dapat dikatakan sebagai proses kembalinya *uterus* pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang dapat menimbulkan terjadinya kontraksi.

b. O : Objektif

1) Keadaan umum

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti seperti makan dan minum sendiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Kesadaran

Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan

tindakan yang sesuai dan Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. S *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.

3) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darahnya 100/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu saat bersalin perlu diketahui untuk *antisipasi* ibu mengalami *hipertensi* dan dicuragi akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg.

4) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,6°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

5) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S frekuensi nadinya adalah 92 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak

ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

6) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit. Menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

7) Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S diketahui kandung kemih kosong. Menurut penulis mengetahui dan memastikan kandung kemih kosong agar *uterus* berkontraksi dengan. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, bila tidak bisa berkemih sendiri dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan mempengaruhi kontraksi *uterus* dan dapat menyebabkan *perdarahan* serta meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

c. A : Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data *subyektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny. S didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S G₁P₀Ab₀ UK 39 minggu 4 hari dengan *inpartu* kala IV. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat, dan untuk mengetahui adanya risiko pada proses persalinan yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis hasil yang sudah didapat nama pasien Ny. S didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan pasien lainnya dan mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

G₁P₀Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini merupakan kehamilan pertama, P₀ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *Abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Usia kehamilan ibu sekarang adalah 39 minggu 4 hari yang dihitung berdasarkan HPHT dan tanggal periksa. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia kehamilan yaitu agar bidan dapat memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menentukan HPL. Hal tersebut

sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) HPHT sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan inpartu kala IV yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan *plasenta* dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah *plasenta* lahir. Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam masa pemantauan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah dkk (2012) dikatakan kala IV karena persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran *plasenta* kemudian dilakukan pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan *uri* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya *perdarahan pascapartum*.

d. P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, melakukan *massase uterus*, memeriksa robekan jalan lahir, mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* dan cara melakukan *massase uterus*, memantau kontraksi *uterus*, TFU, pengeluaran *pervaginam*, kandung kemih dan TTV tiap 15 menit pada jam pertama 30 menit pada jam ke 2, membersihkan badan ibu dan merapikannya, mendekontaminasi alat bekas pakai. Menurut penulis penatalaksanaan ini guna untuk membuat kala IV berjalan dengan baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2012) yaitu pada kala IV dilakukan *observasi* terhadap tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, terjadinya perdarahan, dan menurut Sukarni (2013) menjaga kenyamanan ibu *postpartum* merupakan upaya menekan tingkat stress ibu *postpartum*.

5.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

5.3.1 Bayi Baru Lahir

1) S :Subyektif

a) Nama bayi

Pada kasus ini bayi belum memiliki nama sehingga untuk mempermudah mengetahui identitas pada bayi yaitu dengan menggunakan nama ibu sehingga sebutan bayi yaitu bayi Ny. S. Menurut penulis nama bayi digunakan untuk menghindari kekeliruan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan.

b) Hari, tanggal, dan jam

Pada kasus ini bayi Ny. S lahir pada hari Minggu, tanggal 07 Agustus 2022, jam 07.09 WIB. Menurut penulis tanggal lahir digunakan untuk menentukan usia seseorang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

c) *Intake cairan*

Pada kasus ini bayi Ny. S belum menyusu yaitu pada saat dilakukan IMD selama ± 1 jam. Menurut penulis IMD selain untuk *bounding attachment* IMD juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Monica (2014) bahwa inisiasi menyusu dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusu pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam.

d) *Istirahat*

Pada kasus ini bayi Ny. S tidur dengan tenang dan nyenyak, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh bayi. Hal ini ditunjang dengan teori

Wahyuni (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi untuk tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

e) ***Eliminasi***

Pada kasus ini bayi Ny. S telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan belum BAK. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Wahyuni (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

2) **O : Objektif**

a) **Frekuensi jantung**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 130 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Menurut penulis hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b) **Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil suhu bayi adalah 36,6°C, menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astuti (2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,2°C.

c) **Respirasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil respirasi bayi adalah 48 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

d) Jenis kelamin

Pada kasus ini jenis kelamin bayi Ny. S adalah perempuan. Menurut penulis jenis kelamin pada bayi digunakan untuk memastikan bahwa jenis kelamin perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) bahwa tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu jenis kelamin perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.

e) Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil berat badan bayi baru lahir adalah 2.600 gram. Menurut penulis melakukan penimbangan bertujuan untuk mengetahui berat badan bayi dalam batas normal atau tidak dan hasilnya menunjukkan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu berat badan normal bayi baru lahir 2.500-4.000 gram.

f) Panjang badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil panjang badan bayi adalah 47 cm. Menurut penulis pengukuran tinggi badan untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan panjang badan bayi termasuk masih dalam batas normal. hal ini sesuai dengan teori menurut Dainty Maternity, dkk (2016) yaitu panjang badan bayi normal 47-52 cm.

g) Lingkar kepala

Pada kasus ini didapatkan hasil lingkar kepala bayi adalah 33 cm. Menurut penulis pengukuran lingkar kepala untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan lingkar kepala bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu lingkar kepala bayi normal 33-35 cm. Teori menurut Judarwanto (2015) lingkar kepala bayi yang lebih besar dapat menandakan *hidrosefalus* sedangkan ukuran lingkar kepala yang lebih kecil dapat manandakan terjadinya *mikrosefalus*.

Namun, ukuran lingkaran kepala juga dapat terjadi akibat trauma persalinan seperti terjadinya *caput succedaneum*.

h) Lingkaran dada

Pada kasus ini didapatkan hasil lingkaran dada bayi adalah 32 cm. Menurut penulis pengukuran lingkaran dada untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan lingkaran dada bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu lingkaran dada bayi normal adalah 30-38 cm.

i) APGAR score

Pada kasus Bayi Ny. S didapatkan hasil APGAR score bayi adalah 8,9,10. Menurut penulis mengkaji APGAR score untuk mengetahui apakah termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal dan menurut penulis hasil dari pemeriksaan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu bayi dikatakan normal jika APGAR score bernilai 7-10.

j) Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S, bayi tidak memiliki indikasi yang menunjukkan gangguan pada kepala seperti UUB terbuka, *cephal hematoma*, *moulage*, perdarahan *intracranial* dan *caput succedaneum*, menurut penulis hasil dari pemeriksaan pada kepala bayi dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu kepala pada bayi baru lahir dikatakan normal apabila *simetris* dan tidak ditemukan *odema* pada sebagian atau keseluruhan kepala bayi.

k) Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S, wajah bayi tidak ditemukan suatu kelainan bawaan seperti *down syndrome*, menurut penulis hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu ciri-ciri wajah *down syndrome* yaitu kepala kecil, mata bagian pinggir melancip keatas,

ada bintik putih pada pupil mata, hidung bagian atas datar dan bentuk wajah datar.

l) Telinga dan leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S, telinga bayi *simetris* dan gerakan leher pada bayi normal, menurut penulis hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu telinga dan leher pada bayi dikatakan normal jika pada telinga terlihat *simetris* dan leher dapat menoleh kekanan dan kekiri.

m) Punggung

Pada kasus ini tidak ditemukan kelainan pada punggung bayi, menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi punggung bayi dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu punggung bayi dikatakan normal jika berbentuk lurus dan tidak ada benjolan/tumor pada sekitar tulang belakang.

n) Ekstremitas

Pada kasus ini Bayi Ny. S memiliki jumlah jari tangan lengkap kanan 5 dan kiri 5 dan jumlah jari kaki kanan 5 kiri 5. Menurut penulis mengetahui keadaan ekstremitas bayi bertujuan untuk melihat apakah terdapat kelainan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu pemeriksaan pada *ekstremitas* dilakukan guna mengidentifikasi adanya kelainan seperti *polidaktili* (jari >10) dan *sindaktili* kelainan bawaan ketika dua atau lebih jari janin menyatu.

o) Kulit

Pada kasus ini kulit Bayi Ny. S berwarna kemerahan, *turgor* kembali <2 detik, adanya *lanugo* dan *verniks kaseosa*. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *verniks kaseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi melindungi janin

dari infeksi saat dilahirkan. Dan warna kulit kemerah-merahan termasuk ke dalam tanda-tanda bayi baru lahir normal (Tando, 2016).

p) Refleks

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil bayi tidak memiliki kelainan pada refleks *moro*, *sucking*, *grasping*, *rooting*, *tonic neck*, *swallowing*, dan *babinski*. Menurut penulis memeriksa refleks guna mengetahui adanya keadaan yang tidak normal pada bayi, hal ini sesuai dengan teori menurut Yeyeh (2012) yaitu keadaan normal pada refleks bayi diketahui ketika bayi merespon saat dilakukan rangsangan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan, kelainan pada refleks bayi menandakan adanya keabnormalan pada bayi tersebut.

q) Anogenital

Pada kasus ini bayi Ny. S berjenis kelamin Perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*, *anus* berlubang, menurut penulis pemeriksaan *anogenital* bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin bayi dan apakah ada kelainan, hal ini ditunjang oleh teori menurut Tando (2016) yaitu *Genitalia* normal jika pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada. dan menurut Yeyeh (2012) pemeriksaan pada *genital* dan pada *anus* sangat penting dilakukan agar menekan tingginya angka *morbiditas* bayi baru lahir dengan kasus *atresia ani*.

3) A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Bayi Ny. S usia 0 hari bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan dalam diagnosa yaitu Bayi Ny. S didapat dari hasil data nama ibu karena bayi belum mempunyai nama. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia pada bayi didapat dari waktu bayi lahir yaitu pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB, didapatkan hasil usia bayi 0 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subjektif* 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.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus Bayi Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu mengeringkan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian bayi lengkap dengan topi bayi, memberikan suntikan vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kanan bayi secara IM,

memberikan salep mata pada kedua mata bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak menyusu/susah minum, memberi KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, melakukan rawat gabung dengan ibu, melakukan dokumentasi, 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 jika perlu, keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, segera setelah bayi lahir melakukan IMD, melakukan penyuntikan vitamin K 1 mg *intramuscular*, di paha kiri *intrerolateral* setelah IMD, beri salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik dan rawat gabung.

5.3.2 Kunjungan bayi ke 1 (BBL 6 jam)

1) S : Subyektif

a) Keluhan utama Pada studi kasus dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu, By.Ny.F tidak ada keluhan. Menurut penulis hal tersebut adalah sesuatu yang fisiologis. Keluhan utama penting dikaji untuk mengetahui hal apa yang dirasakan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2017) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan

b) *Intake cairan*

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S bayi telah menyusu (ASI) pada pukul 11.20 WIB dengan baik tanpa selingan susu formula setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusu $\pm 5-10$ menit. Menurut penulis ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas

maupun kuantitas..

c) Istirahat

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan teori Nurhayati (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

d) Eliminasi

Pada kasus ini bayi Ny. S telah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, berwarna kehitaman dan BAK 1 kali. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam.

2) O : Objektif

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 128 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Menurut penulis hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil suhu bayi adalah 36,6°C, menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astuti (2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,2°C.

c) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis guna

menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

d) Tali Pusat

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S tali pusat bayinya masih terlihat basah. Menurut penulis tali pusat masih basah waktu bayi baru lahir itu masih dikatakan normal jika tidak ada tanda-tanda infeksi seperti tali pusat berwarna kekuningan dan berbau, bayi demam. Selain itu ditunjang oleh teori menurut Smith (2017) Waktu pelepasan tali pusat biasanya rata-rata adalah 6-15 hari setelah lahir, namun rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kelompok ASI adalah 4 hari, karena ASI mengandung anti infeksi dan anti inflamasi sehingga cepat dalam pelepasan tali pusat.

3) A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Bayi Ny. S usia 6 jam fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Bayi Ny. S didapat dari hasil data nama ibu karena bayi belum mempunyai nama. Hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau

untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB, didapatkan hasil usia bayi 6 jam. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR score. 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.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus By. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, memandikan bayi, memastikan bayi dalam keadaan hangat, memberikan suntikan vitamin HB0 pada 1/3 paha kiri secara IM, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak menyusu/susah minum, sesak nafas, pusar kemerahan dan kulit terlihat kuning, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat hanya membungkusnya dengan kassa steril, melakukan dokumentasi, 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.

5.3.3 Kunjungan bayi ke 2 (7 hari)

1) S : Subyektif

a) Intake cairan

Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada pukul 15.00 WIB, bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di negara berkembang dan di negara industri. Menyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa.

b) Istirahat

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan teori Nurhayati (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

c) Eliminasi

Pada kasus ini By. S BAB ± 2 x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB < 24 jam dan BAK < 48 jam. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari

pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2017).

2) O : Objektif

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 130 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Menurut penulis hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil suhu bayi adalah 36,6°C, menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astuti (2012) yaitu suhu bayi normal 36,5-37,2°C.

c) *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil respirasi bayi adalah 45 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

d) Tali pusat

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S tidak ada keluhan dan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke-4. Menurut penulis tali pusat bayi puput pada hari ke-4 adalah hal yang fisiologis. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Smith (2017) Waktu pelepasan tali pusat biasanya rata-rata adalah 6-15 hari setelah lahir, namun rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kelompok ASI adalah 4 hari,

karena ASI mengandung anti infeksi dan anti inflamasi sehingga cepat dalam pelepasan tali pusat.

3) A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu By. S usia 7 hari fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data diagnosa yaitu By. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB, didapatkan hasil usia bayi 7 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR score. 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.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus By. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, memberitahu ibu tentang KIE *personal hygiene* untuk bayinya yaitu dengan segera mengganti popok ketika sudah penuh dan setiap kali bayinya BAB, melakukan dokumentasi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan *neonatus* ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

5.3.4 Kunjungan bayi ke 3 (14 hari)

1) S : Subyektif

a) Intake cairan

Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada pukul 14.00 WIB, bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di negara berkembang dan di negara industri. meyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa.

b) Istirahat

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang, menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk

pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan teori Nurhayati (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

c) *Eliminasi*

Pada kasus ini By. S BAB $\pm 2-3$ x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2017).

2) O : Objektif

a) Frekuensi jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 132 kali/menit dalam batas normal. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil suhu bayi adalah $36,5^{\circ}\text{C}$, menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astuti (2012) yaitu suhu bayi normal $36,5-37,2^{\circ}\text{C}$.

c) *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui

apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

3) A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu By. S usia 14 hari fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu By. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB, didapatkan hasil usia bayi 14 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni

pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR score. 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.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus By. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberitahu ibu mengenai nutrisi yaitu nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI, menganjurkan ibu untuk imunisasi anaknya, melakukan dokumentasi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

5.3.5 Kunjungan bayi ke 4 (28 hari)

1) S : Subyektif

a) Intake cairan

Pada kasus ini bayi telah menyusu yaitu pada pukul 14.00 WIB, bayi menyusu setiap 2 jam sekali menggunakan ASI. Menurut penulis intake cairan digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi dan memiliki banyak manfaat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi *gastrointestinal* baik di negara berkembang dan di negara industri. menyusui meningkatkan kecerdasan, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa.

b) Istirahat

Pada kasus ini didapatkan hasil bayi tidur dengan pulas dan tenang,

menurut penulis istirahat pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan mempertahankan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan teori Nurhayati (2012) bahwa istirahat dan tidur pada bayi berfungsi sebagai tahap pertumbuhan, penyimpanan energi dan mempertahankan suhu tubuh bayi.

c) *Eliminasi*

Pada kasus ini By. S BAB $\pm 2-3$ x/hari, konsistensi BAB lembek, berwarna kekuning-kuningan dan berbau tidak menyengat bayi ganti popok $\pm 5-6$ x/hari. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhayati (2012) bahwa BBL normal BAB <24 jam dan BAK <48 jam. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2017).

2) O : Objektif

d) *Frekuensi jantung*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil frekuensi jantung yaitu 132 kali/menit dalam batas normal. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi jantung bayi agar dapat menggambarkan kesehatan jantung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu frekuensi jantung bayi normal 120-160 kali/menit.

e) *Suhu*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. S didapatkan hasil suhu bayi adalah $36,5^{\circ}\text{C}$, menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutari puji Astuti (2012) yaitu suhu bayi normal $36,5-37,2^{\circ}\text{C}$.

f) *Respirasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. S didapatkan hasil respirasi bayi adalah 46 kali/menit, menurut penulis guna

menghitung frekuensi pernapasan bayi yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yaitu pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.

3) A : Analisis

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu By. S usia 28 hari fisiologis. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa bayi baru lahir normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data diagnosa yaitu By. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Usia pada bayi didapat dari bayi lahir pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB, didapatkan hasil usia bayi 28 hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia bayi agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

BBL di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan *neonatus fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk

menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR score. 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.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus By. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dengan memakai baju yang hangat dan nyaman berbahan katun untuk bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI, mengingatkan ibu untuk imunisasi lanjutan BCG pada tanggal 05 September 2022 pada bayinya, melakukan dokumentasi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

5.4 Asuhan pada masa nifas

5.4.1 Kunjungan nifas ke 1 (6 jam *postpartum*)

1) S : Subyektif

a) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Matondang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

b) Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, didapatkan hasil ibu makan 1 kali porsi sedang dengan sayur selama *postpartum* 6 jam dan minum \pm 3 gelas air mineral selama *postpartum* 6 jam. Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c) Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu belum BAB selama *postpartum* 6 jam dan BAK 1 kali selama *postpartum* 6 jam, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. hal ini sejalan dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *postpartum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d) Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, selama nifas ini ibu tidur \pm 2 jam selama *postpartum* 6 jam, menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

2) O : Objektif

a) Keadaan umum

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kesadaran

Pada kasus Ny. S, ibu terlihat sadar sepenuhnya atau *compos mentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *compos mentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Walyani (2015) *Preeklamsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah 140/90 mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti: *protenuria* \geq +1, sakit kepala/penglihatan kabur, serta gangguan pertumbuhan janin. *Postpartum pre-eclamsia* merupakan *hipertensi* yang terjadi

dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

d) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g) Payudara

Pada kasus Ny. S mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa *colostrum*, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran *colostrum* pada ibu merupakan hal yang normal karena ibu siap untuk menyusui, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu ASI yang akan pertama muncul pada

awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan *colostrum*, *colostrum* telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. *Colostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar, *colostrum* disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan

h) Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat hasil TFU 3 jari dibawah pusat, TFU berkontraksi dengan baik (keras) dan kandung kemih kosong, menurut penulis memeriksa abdomen ibu bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya risiko *perdarahan* pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu akhir kala III persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

i) Luka perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S terdapat laserasi derajat I dan telah dilakukan penjahitan. Keadaan luka bersih tetapi masih basah dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan.

j) Pengeluaran lochea

Pada kasus Ny. S berdasarkan hasil pemeriksaan didapat *lochea* yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*), menurut penulis *lochea* yang keluar merupakan normal karena *lochea rubra* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani

(2017) yaitu *lochea rubra* timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

3) A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₁Ab₀ *postpartum* 6 jam *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan objektif sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertama dan ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan

terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan *postpartum* 6 jam karena ibu melahirkan pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 6 jam dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Postpartum di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, 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 dikeringkan menggunakan tissue baru memakai pembalut, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, berserat dan berprotein tinggi seperti sayur, telur, ikan, tempe dan tahu agar luka *perinium* nya cepat sembuh, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup $\pm 7-8$ jam/hari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, memberi ibu terapi obat amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1, tablet Fe 1x1, vitamin A 200.000

IU/hari selama 2 hari yang berguna untuk mencegah terjadinya *anemia* dan mencegah rabun pada mata, melakukan dokumentasi. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan Kumalasari (2015) yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada 6 jam sampai 48 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*), dan membimbing pemberian ASI lebih awal.

5.4.2 Kunjungan nifas ke 2 (7 hari *postpartum*)

1) S : Subjektif

a) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan utama pasien digunakan untuk mengetahui kondisi pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat berdasarkan kondisi pasien menurut penulis kondisi ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi.

b) Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, didapatkan hasil ibu makan ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, buah naga, dll) tidak ada makanan pantangan. Minum ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan jamu 1 gelas dalam 1 minggu). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih

baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c) Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S didapatkan hasil ibu BAB 1 x/hari selama dan BAK 4-5 x/hari kali, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *postpartum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d) Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, ibu tidur siang \pm 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB) dan tidur malam \pm 6 jam/hari (dari jam 23.00-05.00 WIB). Menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. Ditunjang oleh teori menurut Marmi (2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

2) O : Objektif

a) Keadaan umum

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kesadaran

Pada kasus Ny. S, ibu terlihat sadar sepenuhnya atau *compos mentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *compos mentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah pada ibu pada saat pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Walyani (2015) *Preeklamsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah 140/90 mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti: *proteinuria* $\geq +1$, sakit kepala/penglihatan kabur, serta gangguan pertumbuhan janin. *Postpartum pre-eclamsia* merupakan *hipertensi* yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

d) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g) Payudara

Pada kasus Ny. S ibu mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI transisi, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa pada hari ke 1-4 yang keluar adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, dan hari ke 21 adalah ASI *Mature*.

h) Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil TFU ibu di pertengahan pusat dan *simfisis*, menurut penulis kondisi ini merupakan keadaan yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba di pertengahan pusat dengan *simfisis* dan berat *uterus* 500 gr.

i) Luka perenium

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S terdapat luka jahitan derajat I. Keadaan luka bersih tetapi masih sedikit lembab dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi hal yang patologis dan perlu dilakukan tindakan.

j) Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat hasil pengeluaran *lochea sanguinolenta*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal, Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2017) yaitu *lochea sanguinolenta* keluar pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah yang bercampur dengan lendir.

3) A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₁Ab₀ *postpartum* 7 hari *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data diagnosa yaitu Ny. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai

dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertama dan ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan postpartum 7 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 7 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Postpartum di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu

hasil pemeriksaannya, memastikan *involsi uterus*, normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan *abnormal*, infeksi *perenium* dan demam, nelakukan pemeriksaan pada luka *perinium*, memberikan KIE tentang perawatan luka *perinium* dan tanda-tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan, bengkak dan panas, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan, melakukan dokumentasi, 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 *involsi uterus* berjalan 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 memperlumatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenal 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*)

1) S : Subyektif

a) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi dan kondisi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2012)

yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi, dan menurut (Asih & Risneni, 2016) peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan.

b) Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, didapatkan hasil ibu makan ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, buah naga, dll) tidak ada makanan pantangan. Minum ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan jamu 1 gelas dalam 1 minggu). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c) Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S didapatkan hasil ibu BAB 1 x/hari selama dan BAK 4-5 x/hari kali, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *postpartum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d) Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, ibu tidur siang ± 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB) dan tidur malam ± 7 jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB). Menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. Ditunjang oleh teori menurut Marmi (2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama

bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

2) O : Objektif

a) Keadaan umum

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kesadaran

Pada kasus Ny. S, ibu terlihat sadar sepenuhnya atau *compos mentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *compos mentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu pada hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Walyani (2015) *Preeklamsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah 140/90 mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti: *proteinuria* \geq +1, sakit

kepala/penglihatan kabur, serta gangguan pertumbuhan janin. *Postpartum pre-eclamsia* merupakan *hipertensi* yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

d) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,6°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 90 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 22 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g) Payudara

Pada kasus Ny. S ibu mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI matur, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang

normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa pada hari ke 1-4 yang keluar adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, dan hari ke 21 adalah ASI *Matur*.

h) Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil TFU ibu sudah tidak teraba, menurut penulis kondisi ini merupakan keadaan yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simfisis* dengan berat *uterus* 350 gr.

k) Luka perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S terdapat luka jahitan derajat I. Keadaan luka bersih, kering dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi hal yang patologis dan perlu dilakukan tindakan.

i) Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat hasil pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2017) yaitu *lochea alba* timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya berupa cairan putih yang mengandung *leukosit*, selaput lender *serviks* dan serabut mati.

3) A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₁Ab₀ *postpartum* 14 hari *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data diagnosa yaitu Ny. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertama dan ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan *postpartum* 14 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 14 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Postpartum di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada

semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memastikan *involusi uterus*, normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah *perdarahan abnormal* dan bau menyengat pada darah, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan abnormal*, infeksi *perinium* dan demam, melakukan pemeriksaan pada luka *perinium*, memberikan KIE tentang *personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, memberi konseling tentang macam-macam KB, menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan segera jika memilikikeluhan kesehatan, melakukan dokumentasi.

Hal ini sesuai dengan Kumalasari (2015) yaitu kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan yaitu memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, *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 memperlumatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenal 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.

5.4.4 Kunjungan nifas ke 4 (42 hari *postpartum*)

1) S : Subyektif

a) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S ibu tidak mempunyai keluhan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi dan kondisi ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2012) yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien dan mengetahui masalah yang di hadapi, dan menurut (Asih & Risneni, 2016) peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan.

b) Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, didapatkan hasil ibu makan ± 3 x/hari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan 1 potong, ayam 1 potong, telur 1 butir, tempe 1 potong, buah naga, dll) tidak ada makanan pantangan. Minum ± 9 gelas/hari (Air putih 7 gelas, teh 1 gelas, dan jamu 1 gelas dalam 1 minggu). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

c) Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S didapatkan hasil ibu BAB 1 x/hari selama dan BAK 4-5 x/hari kali, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *postpartum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d) Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, ibu tidur siang \pm 2 jam/hari (dari jam 12.00-14.00 WIB) dan tidur malam \pm 7 jam/hari (dari jam 22.00-05.00 WIB). Menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. Ditunjang oleh teori menurut Marmi (2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

2) O : Objektif**a) Keadaan umum**

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kesadaran

Pada kasus Ny. S, ibu terlihat sadar sepenuhnya atau *compos mentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *compos mentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu pada hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Puji Astuti (2012) bahwa tekanan darah normal *sistolik* antara 110 sampai 140 mmHg dan *diastolik* antara 70 sampai 90 mmHg. Menurut Walyani (2015) *Preeklamsia* setelah melahirkan memiliki kriteria tekanan darah 140/90 mmHg dan disertai minimal satu gejala seperti: *proteinuria* $\geq +1$, sakit kepala/penglihatan kabur, serta gangguan pertumbuhan janin. *Postpartum pre-eclamsia* merupakan *hipertensi* yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

d) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar 36,5°C sampai 37, 2°C.

e) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 88 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 20 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g) Payudara

Pada kasus Ny. S ibu mengalami pembesaran payudara dan ada pengeluaran ASI berupa ASI matur, menurut penulis pembesaran payudara dan pengeluaran transisi pada ibu merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa pada hari ke 1-4 yang keluar adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, dan hari ke 21 sampai seterusnya adalah ASI *Matur*.

h) Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil TFU ibu sudah tidak teraba, menurut penulis kondisi ini merupakan keadaan yang normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yaitu dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simfisis* dan sudah semakin kecil dengan berat *uterus* 50 gr.

i) Pengeluaran lochea

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapat hasil pengeluaran *lochea alba*, menurut penulis *lochea* yang keluar pada saat ini normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2017) yaitu pada umumnya *lochea alba* timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya berupa cairan putih yang mengandung *leukosit*, selaput lender *serviks* dan serabut mati.

3) A : Analisa

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₁Ab₀ *postpartum*

42 hari *fisiologis*. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data diagnosa yaitu Ny. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertama dan ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ibu belum pernah melahirkan dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan *nomenklatur* kebidanan seperti G (*Gravidarum*) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu dan Ab (*Abortus*) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus*.

Dikatakan *postpartum* 42 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB. didapatkan hasil masa nifas ibu sudah berlangsung selama 42 hari dari proses persalinan. Menurut penulis pentingnya mengetahui usia ibu agar dapat menyesuaikan dalam

memberikan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013) yaitu usia seseorang dapat diketahui dengan melihat tanggal lahir.

Postpartum di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *objektif* dalam batas normal, dikatakan nifas *fisiologis* karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis untuk menentukan apakah ibu dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2015) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu *perdarahan postpartum*, *lochea* berbau busuk, *sub involusi uterus*, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah.

4) P : Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S dilakukan penatalaksanaan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memberikan ibu KIE konseling tentang macam-macam KB, menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan segera jika memiliki keluhan kesehatan, melakukan dokumentasi. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan Kumalasari (2015) yaitu kunjungan nifas lengkap (KF III), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas, memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana menggunakan 7 langkah Helen Varney

A. Langkah ke I (Pengumpulan data dasar)

1) Data Subyektif

a) Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, ibu tidak mempunyai keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, menurut penulis menanyakan keluhan berguna untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat atau tidak dan mendeteksi adanya komplikasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Asih & Risneni (2016) yaitu peran dan tanggung jawab bidan salah satunya adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

b) Riwayat KB

Berdasarkan hasil wawancara Ny. S tidak pernah memiliki riwayat penggunaan KB, ibu ingin segera mempunyai anak. Kemudian setelah melahirkan Ny. S berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, menurut penulis mengetahui riwayat KB berguna untuk mengetahui jenis KB yang sebelumnya pernah dipakai ibu. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan selama penggunaannya dan keluhan selama menggunakannya.

c) Riwayat makan dan minum

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, didapatkan hasil ibu makan \pm 3 kali/hari (nasi \pm 1 piring porsi sedang, lauk utuh, sayur) dan minum \pm 8 gelas/hari (8 gelas air putih). Menurut penulis pengkajian pola makan dan minum ibu dilakukan guna mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik maka diperlukan makanan dan minum ibu harus terpenuhi.

d) Riwayat eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S didapatkan hasil ibu BAB 1 kali/hari selama dan BAK 4 kali/hari kali, menurut penulis pola *eliminasi* ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) mengkaji pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *postpartum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

e) Riwayat istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, istirahat ibu cukup (tidur siang \pm 2 jam dari jam 12.00-14.00 WIB dan tidur malam \pm 7 jam dari jam 22.00-05.00 WIB). Menurut penulis hal ini merupakan hal yang normal karena ibu mengeluarkan energi banyak pada saat melahirkan. Ditunjang oleh teori menurut Marmi (2012) yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

f) Susunan keluarga yang tinggal serumah

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S, ibu tinggal dengan suami, Menurut penulis mengkaji susunan keluarga yang tinggal dirumah guna untuk mengetahui dengan siapa ibu tinggal karena dapat mempengaruhi psikis ibu sehingga berdampak pada masa kehamilannya. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2017) tingkat kepadatan penghuni rumah yang tinggi berpotensi menjadi stresor bagi ibu hamil.

2) Data Objektif**a) Keadaan umum**

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil keadaan umumnya baik, menurut penulis ibu dalam keadaan baik dan dapat melakukan aktivitas secara

mandiri. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Dewi (2012) bahwa keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kesadaran

Pada kasus Ny. S, ibu terlihat sadar sepenuhnya atau *compos mentis*, menurut penulis pentingnya mengetahui kesadaran klien bertujuan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang sesuai. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Diana (2017) yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *compos mentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis Ny. S tidak dikatakan *hipertensi* atau *hipotensi* sehingga dapat menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Teori menurut Winkjosastro (2018) tekanan darah mempengaruhi pemilihan kontrasepsi, salah satunya *hipertensi*. *Hipertensi* adalah salah satu golongan besar kontraindikasi pemakaian alat kontrasepsi hormonal karena akan mengganggu keseimbangan hormon.

d) Suhu tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil suhu ibu yaitu 36,7°C suhu tubuh ibu dalam batas normal, ibu tidak demam ataupun *hipotermia*. Menurut penulis tujuan dilakukannya pengukuran suhu untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi atau

tidak. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa suhu badan normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37, 2^{\circ}\text{C}$.

e) Denyut nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S, frekuensi nadinya adalah 80 kali/menit, frekuensi nadi ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradikardi* <60 kali/menit atau *takikardi* >100 kali/menit. Menurut penulis guna mengetahui frekuensi nadi ibu agar dapat menggambarkan kesehatan jantung ibu sendiri dan kesehatan janinnya. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa *frekuensi* nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

f) Pernapasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan Ny. S yaitu 16 kali/menit, frekuensi pernapasan ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan *bradipnea* <16 kali/menit atau *takipnea* >24 kali/menit, menurut penulis guna menghitung frekuensi pernapasan ibu yaitu untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal atau tidak. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Hutari Puji Astuti (2012) bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16 sampai 24 kali/menit.

g) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S didapatkan hasil rambut ibu berwarna hitam, tidak berketombe dan tidak rontok, muka *simetris* dan tidak ditemukan *odema*, mata *simetris*, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, hidung *simetris*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*, *aksila* tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*, payudara *simetris* dan pengeluaran ASI *matur*, *abdomen* ada *linea alba* pada *abdomen* ibu, *genetalia* tidak ada pengeluaran, *ekstremitas* atas *simetris*, tidak ada *odema*, *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak *odema* dan tidak ada *varises*, menurut penulis kondisi fisik ibu dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Herlina (2012) bahwa kondisi rambut yang sehat adalah rambut yang bersih, tidak berketombe, hitam lebat dan

tidak rontok, wajah dikatakan normal apabila bentuk *simetris* antara sisi kanan dan kiri wajah dan tidak ditemukan *odema*, dan menurut Asih (2014) pada *sclera* dikatakan normal jika berwarna putih keabu-abuan. (Herlina, 2012) bahwa pada bagian *konjungtiva* dikatakan normal atau tidak *anemis* jika berwarna merah muda. (Astuti, 2014) keadaan normal pada leher dan *aksila* yaitu jika tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*, *tyroid* dan *vena jugularis*. (Marmi, 2012) bahwa *lochea alba* ini keluar pada hari ke 14-42 hari masa *postpartum*.

B. Langkah ke II (Interpretasi data atau diagnosa masalah)

Pada kasus ini didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₁Ab₀ akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis mengidentifikasi *diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat dan untuk mengetahui bahwa dalam masa nifas yang normal atau tidak yaitu dengan melihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2015) yang menyatakan pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan.

Menurut penulis nama yang digunakan data *diagnosa* yaitu Ny. S didapat dari hasil wawancara pada ibu. Menurut penulis hal ini penting di kaji untuk menghindari kekeliruan dengan bayi lainnya dan mempermudah dalam memberikan asuhan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Wulandari (2013) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

P₁Ab₀ didapatkan dari hasil wawancara yakni ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertama secara normal/spontan dan ibu tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis *diagnosa* pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil P₁ karena ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami *abortus*.

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

Akseptor KB suntik 3 bulan, karena ibu telah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan, menurut penulis ibu memilih KB suntik 3 bulan sudah sesuai dengan keadaan ibu karena sedang menyusui. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Pratiwi (2014) DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung *progesteron* memiliki angka kegagalan <1% per tahun, metode ini diberikan secara *injeksi intramuskular* setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa keuntungan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, dan tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.

3. Langkah ke III (Identifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Pada kasus Ny. S tidak ditemukan masalah potensial, menurut penulis mengetahui identifikasi masalah potensial bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah ini benar terjadi.

a. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan segera)

Pada kasus Ny. S tidak menunjukkan suatu situasi yang memerlukan Tindakan segera, menurut penulis perlu pentingnya mengetahui identifikasi kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera. Menurut Asrina dkk (2012) mengidentifikasi perlunya tindakan

segera oleh bidan, dokter atau bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan kenyataan.

5. Langkah V (Merencanakan asuhan kebidanan atau *intervensi*)

Intervensi pada kasus ini adalah jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, jelaskan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan, jelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan, anjurkan pada ibu jika ada keluhan agar segera datang ke fasilitas kesehatan, lakukan dokumentasi. Menurut penulis *intervensi* pada Ny. S telah sesuai dan ditujukan agar ibu menggunakan KB secara efektif dan mengetahui kapan perlu datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2014) bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

6. Langkah VI (Melaksanakan asuhan kebidanan atau implementasi)

Implementasi pada kasus ini adalah menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, kekurangan, dan kelebihan dari KB suntik 3 bulan, menjelaskan kepada ibu mengenai cara penyuntikan KB suntik 3 bulan, menganjurkan pada ibu jika ada keluhan agar segera datang ke fasilitas kesehatan, lakukan dokumentasi, menurut penulis *implementasi* yang dilakukan telah sesuai dengan prosedur, hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2016) yaitu bahwa pada akseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam tentang cara kerja, efek samping dan prosedur pemasangan KB.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil *implementasi*, Ny. S paham mengenai seluruh penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan bersedia untuk melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan. Menurut penulis hasil tindakan yang didapatkan pada Ny. S sudah paham dan Ny. S bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan yang telah

dilakukan, menjaga pola makan sehari-hari, minum vitamin secara rutin serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Mangkuji (2013) evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah. Pada tahap ini penulis tidak menemukan masalah atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Selain itu juga didukung oleh teori menurut Jannah (2013) rencana asuhan tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang dilakukan pada Ny. "T" dan pada Ny. "S" mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat. Studi kasus ini dimulai dari bulan April 2022 sampai dengan September 2022 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah *Hellen Varney* 2007 dan dilanjutkan dengan manajeme SOAP yang peneliti lakukan.

6.1.1 Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. T telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 April 2022 klien mengeluh nyeri perut bagian bawah, kunjungan kedua pada tanggal 01 Mei 2022 klien tidak ada keluhan dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 24 Mei 2022 klien tidak ada keluhan. Secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan semua hasil pemeriksaan dari kunjungan 1, 2 dan 3 dalam keadaan normal serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.

6.1.2 Persalinan

Pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 04.00 WIB Ny. S didampingi penulis menjalani proses persalinan normal yang berlangsung selama ± 4 jam dari pembukaan 6 sampai dengan bayi lahir, 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 Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 07.09 WIB bayi Ny. S lahir dalam keadaan sehat tidak ada penyulit dengan JK : Perempuan, BB :

2600 gram, PB : 47 cm, LK/LD : 33/32 cm, menangis kuat, gerakan aktif dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Kemudian 6 jam setelah bayi lahir dilakukan kunjungan pertama bayi untuk memantau keadaanya dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal. Pada tanggal 14 Agustus 2022 penulis melakukan kunjungan ke-2 pada saat bayi berusia 7 hari dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal, kemudian kunjungan ke-3 pada saat bayi berusia 14 hari dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2022 dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kemudian terakhir kunjungan ke-4 pada saat bayi berusia 28 hari dilakukan pada tanggal 05 September 2022 dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

6.1.4 Masa Nifas

Pada tanggal 07 Agustus 2022 pukul 13.00 WIB dilakukan kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam setelah bersalin dan ibu merasa sedikit nyeri pada area bekas jahitan, berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat semua dalam batas normal, kemudian pada tanggal 14 Agustus 2022 penulis melakukan kunjungan nifas ke-2 yaitu pada saat 7 hari *postpartum* untuk memantau kondisi ibu, ibu tidak mempunyai keluhan, dan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil semua dalam batas normal tidak ada masalah. Pada tanggal 25 Agustus 2022 dilakukan kunjungan nifas ke-3 dan ibu tidak ada keluhan, kemudian dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil semua dalam batas normal tidak ada masalah. Pada tanggal 26 September 2022 pukul 17.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke-4 dan ibu tidak ada keluhan, kemudian dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil semua dalam batas normal tidak terdapat masalah.

6.1.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 26 September 2022 setelah mendapat penjelasan tentang keluarga berencana, Ny. S datang ke fasilitas kesehatan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk metode ber-KB,

dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil semua dalam batas normal, kemudian dilakukan penyuntikan KB 3 bulan.

6.2 SARAN

6.2.1. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi DIII Kebidanan dengan adanya penelitian ini diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam Laporan Tugas Akhir yang dilakukan sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil, serta memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada secara aman, nyaman, dan sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku sehingga mampu membantu menurunkan AKI dan AKB.

6.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara *komprehensif* sejak masa kehamilan sampai pelayanan *kontrasepsi* yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

6.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan *komprehensif* mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana (KB) dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan, serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih & Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. TIM: Jakarta
- Ambarwati, 2012. *Buku Pintar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Affandi. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Aprilianti. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Press.
- Astuti, Sri. Dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Bobek dkk, 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Chalid, M. T. and Hasanuddin, U. 2014. *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Jakarta. EGC
- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, Tri. 2015. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV.Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*. Kalimantan Tengah : Dinas Kesehatan.
- Hani, Ummi. & dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Handayani. 2016. *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihanna
- Hastuti. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Hartanto. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Holmes, dkk. 2016. *Buku Ajaran Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indrayani, dkk. 2016. *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Jannah, Nurul. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Kehamilan*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Kemenkes RI. 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA revisi 2015*. Jakarta: Depkes RI dan JICA
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI, 5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Jakarta.
- Kumalasari, I. 2015. *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumastuty, I., Widyani, D., & Wahyuni, E. S. 2016. *Indonesian Journal Asupan Protein dan Kalium Berhubungan dengan Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan (Protein and Potassium Intake Related to Decreased Blood Pressure in Outclinic Hypertensive Patients)*. *Indonesian Journal of Human Nutrition*.
- Kusmiyati, Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan & Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida A. C. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.


- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Yuni. 2018. *Asuhan Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mengkuji, Betty, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Megasari dkk, 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*, Deepublish, Yogyakarta
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC
- Nurhaeni, H., & Chairani, R. 2013. *Dokumentasi Keperawatan (2nd ed.)*. Jakarta: TIM.
- Nurjasmie E. dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Oxorn H dan Forte W R. 2016. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta :Yayasan Essentia Medika
- Pantikawati, I. 2019. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Cetakan I*. Yogyakarta: Nufia Medika
- Prasetyawati, Anna. dkk. 2016. *Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020).
- Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2019).
- Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. (2016).
- Qamara, C. S. N. 2019. *Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan BBLR di RSUD.Pirngadi Medn. Medan*.
- Ratnawati. 2017. *Keperawatan Meternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ritonga R. 2015. *Program Keluarga Berencana harus rasional*. Jakarta: EGC

- Rismalinda. 2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : In Media.
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, S. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika;
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan. Jilid III*. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Erlangga.
- Siska. 2016. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smith. 2017. *Allergenic Protection And Defence Agent System In Human Milk*. Massachuset: Jones and Bartlett Publisher.
- Sofiani, Asmara. 2014. *Pengalaman Ibu dengan Bayi BBLR mengenai Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK)*. Jakarta: PT Bidan Pustaka
- Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Sulistyawati, Ari. 2016. *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta. CV Andi Offset
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media
- Sunarsih, T. 2015. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta :Salemba Medika
- Sunarsih tri, Pitriyani, 2020. *Asuhan Continity of Care di PMB Sukani EDI Munggur SrimartaniPiyungan Bantul. (Online), Jilid 5, No.1. (<https://journal.ummat.ac.id>)*.
- Suwiyoga, 2015. *Vulva Hygiene Masa Nifas*. Jakarta. Graha Medika.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2020. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2019*.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: EGC..
- Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC

- Vivian Nanny Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir*, Yogyakarta.
- Wulandari, S.R, Handayani, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- WHO. 2021. *Fact Sheet on Maternal Mortality: Key Fact, Where do Maternal Death Occu*.
- Widatiningsih, Sri dan Dewi, Christin Hiyana Tungga. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media.
- Widia. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Yayasan Bina Pustaka
- Yulifah, dkk, 2013. *Konsep Kebidanan*, Jakarta: penerbit salemba medika, 2013.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Erka.

Lampiran 1

Surat Permohonan Penelitian

 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 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 : Ulva Khoriyatun Mau'adah
Prodi : DIII Kebidanan
NIM : 03310014
Semester : vi (enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T
G3P2 Abo di pmb Bidan Uana


Tujuan Surat : PMB Bidan Uana

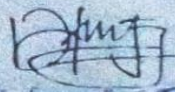
Jenis Surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin Penilitin
 Uji Exper Uji Validitasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 04 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Angela Dikant Lubis, S.ST, M.Tr. Keb.

Pembimbing II

Drs. Supriyati, S.Tr. Kebid. M. Kes.

Lampiran 2

Surat Izin Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 597/K1.3/STIKes-BCM/IV/2022
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Pimpinan PMB Liana
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah
Nim : 193310014
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T G3P2A0 di PMB
Bidan Liana
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 12 April 2022
Ketua

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

Lampiran 3

Surat Balasan Izin Penelitian



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA
Jl. Bhayangkara Perum Graha Mas Gg. Purnama No. 01
Desa Pasir Panjang Kecamatan Arut Selatan
NO. HP/WA 085287715047. Email : suliasagala@gmail.com

Nomor : 402/PMB.LS/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala STIKES Borneo Cendekia Medika
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat Permohonan izin magang mahasiswa Nomor 597/K1.3/STIKes-BCM/IV/2022 yang diajukan ke PMB Liana atas nama :

Nama : ULVA KHOVIVATUN MAU'UDAH
NIM : 193310014
Prodi : DIII Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T G3P2A0

Dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian di PMB Liana.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun
Pada Tanggal 15 April 2022



Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,SKM

Lampiran 4

Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. T Alamat : Madurejo RT 20
 Umur Ibu : 33 Tahun KecKab : -
 Pendidikan : SMP Pekerjaan : Tidak bekerja
 Hamil Ke : 3 Haid Terakhir tgl : 01-09-2021 Perkiraan Persalinan tgl : 08-06-2022

Periksa I
 Umur Kehamilan : 8 bln Di : PMB Uana

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tanikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diben 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 Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20 Preeklampsia Beral / Kejang-2	8					
		JUMLAH SKOR				2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

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
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU :
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....
TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 5

Informed Consent



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri yahun
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur/Tgl Lahir : 33 / 25-05-1988
Alamat : Jl. A-wongso RT/RW 020/-
No Hp : 0812 - 5613 - 2429

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai ~~orang tua/suami/istri/anak/wali~~
dari :

Nama : Ali Maftukhan
Jenis Kelamin (L/P) : Laki-laki
Umur/Tgl Lahir : ~~33~~ 33 / 16 - 05 - 1988

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny T G3P2A60
di PMB Uana

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakannya dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 03 April 2022

Bidan Pelaksana

Yang membuat pernyataan

(.....Ulva Khovivaton M,.....)

(.....Tri yahun.....)

Lampiran 6

ANC Buku KIA

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Trisyahun	Ali Hafidhan
NIK		
PEMBIAYAAN	Umum	
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL DARAH	B+	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Pemalang 25/05/1988 (35 th)	
PENDIDIKAN	SD	
PEKERJAAN	IRT	
ALAMAT RUMAH	KP. 80	
TELEPON	0812 5613 2409	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membutuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPMT: 01/03/2023	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 05/2023	Periksa	Periksa	Periksa 18/2023	Periksa 01/2024	Periksa 14/2024
BB: 60				48	40,5	49,1
IMT:	20,9					20,9
Timbang	20 kg					20,9
Ukur Lingkar Lengan Atas	24 cm			113/67	116/72	110/65
Tekanan Darah	100/70 mmHg			120/80	120	90
Periksa Tinggi Rahim	150 cm			130 cm	132 cm	140 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						
Status dan Imunisasi Tetanus	TTS					
Konseling						
Skriming Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12,9 g/dL					
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah	136					
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 05/16/2023						
Fasilitas Kesehatan: PKB. LAJAP						
Rujukan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Pelayanan Dokter

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal Periksa: _____

TA	BB	SD	TD	HR	Glukosa	Hemoglobin
160 cm	47 kg	34 cm	110/70	80	12.5	12.5

Alwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi: _____
Jantung: _____
Tiroid: _____
Alergi: _____
Autisme: _____
Diabetes: _____
Lain-lain: _____

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi: _____
Jantung: _____
Diabetes: _____
Alergi: _____
Lain-lain: _____

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi	Palpasi	Perkusi	Auskultasi
Normal	Normal	Normal	Normal

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
10/10/2021	S.T.A.K. O: K/u. Baku, TD: 105/60 mmHg, BB: 46 kg A: G3P2A0, hamil 30-31 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov
04/11/2021	S. Baku O: K/u. Baku, TD: 105/60 mmHg, BB: 46 kg A: G3P2A0, hamil 31-32 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov
08/12/2021	S. Baku O: K/u. Baku, TD: 105/60 mmHg, BB: 46 kg A: G3P2A0, hamil 32-33 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov
16/01/2022	S. T.A.K. O: K/u. Baku, TD: 105/60 mmHg, BB: 46 kg A: G3P2A0, hamil 33-34 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov
06/02/2022	S. T.A.K. O: K/u. Baku, TD: 105/60 mmHg, BB: 46 kg A: G3P2A0, hamil 34-35 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
10/10/2021	EFW: 1830 gr wcl. Aug 08/10/22	
15/10/2021	S. T.A.K. O: K/u. Baku, TD: 105/60 mmHg, BB: 46 kg A: G3P2A0, hamil 30-31 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov
15/10/2021	S: Mjeri perut bagian bawah O: K/u. Baku, TD: 112/67 mmHg, BB: 48 kg A: G3P2A0, hamil 31-32 minggu P: T/ut lanjut	2 Nov
1/5/2022	S: T.A.K. O: K/u. Baku, TD: 116/72 mmHg, BB: 50,5 kg A: G3P2A0, hamil 34-35 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov
24/5/2022	S: T.A.K. O: K/u. Baku, TD: 100/63 mmHg, BB: 51 kg A: G3P2A0, hamil 36-37 minggu P: T/ut lanjut	1 Nov

Lampiran 7

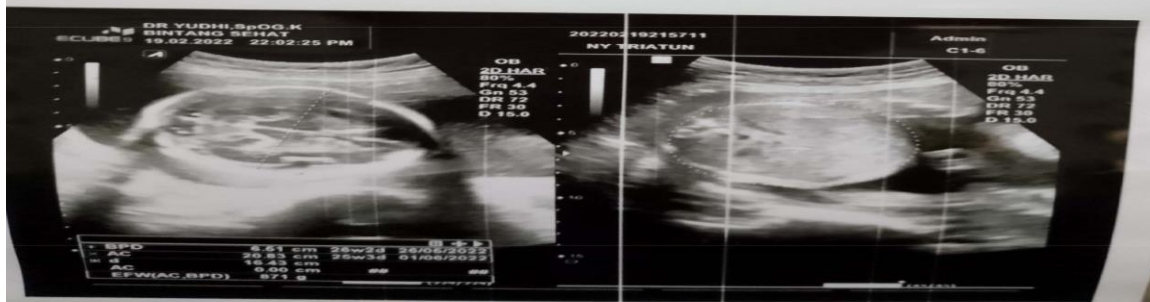
Hasil USG Pertama

ID: 20211202212226		Rm: GA(LMP): 13w5d		IDG(AUIA)		
Name: NY TRIATUN		GAL(MP):		IDG(AUIA)		
LMP:						
2D Measurement						
	Author	Value	1st	2nd	3rd	GA
CRL	Hadlock	7.62 cm	7.62			13w5d
BPD	Hadlock	2.34 cm	2.34			13w5d
AC	Hadlock	7.14 cm	7.14			13w5d
						12w4d - 14w0d
						12w5d - 15w1d
						13w0d - 15w3d
						Aver
						Aver
Calculation						
EFW(AC,BPD)	%	73.0				EFW GP(Hadlock)
FL/BPD(Hohler)	%					CI(Hadlock)
FL/HC(Hadlock)	%					FL/AC(Hadlock)
						HC/AC(Campbell)



Dipindai dengan CamScanner

Hasil USG Kedua



Dipindai dengan CamScanner


Hasil USG Ketiga




Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

Hasil Laboratorium



PUSKESMAS MADUREJO
 Jl. Malijo 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

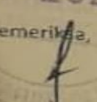


HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : My. Triatun Alamat : Md. 20.
 Umur : 33 th.
 Tanggal Lahir : 25/5/1988.

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
1	Hemoglobin	12,9	P. 11.0 - 13.0 mg/dl L. 13.0 - 16.0 mg/dl
2	Trombosit		150.000 - 450.000 µl
3	Leukosit		4.000 - 10.000 µl
4	Malaria (DDR) / (RDT)	-	Negatif
KIMIA KLINIK			
1	Gula Darah Sewaktu	136	70 - 180 mg/dl
2	Gula Darah Puasa		70 - 110 mg/dl
3	Gula Darah ZJPP		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		
	- S.Ty-O		Negatif
	- S.Ty-H		Negatif
4	Tes Anti HIV		Negatif
5	Tes HBsAg	NR	Non Reaktif (NR)
6	Sifilis	Negatif Negatif	Negatif Negatif

Notes : Titer Widal 1/80 dianggap Negatif
 - Coret yang tidak perlu

02 OCT 2021
 Pangkalan Bun,
 Pemeriksa,


Lampiran 9

Dokumentasi Setiap Kunjungan

Kunjungan 1 15 April 2022, jam 12.25

Dokumentasi Tindakan



Kunjungan 2 01 Mei 2022, jam 12.25 WIB

Dokumentasi Tindakan



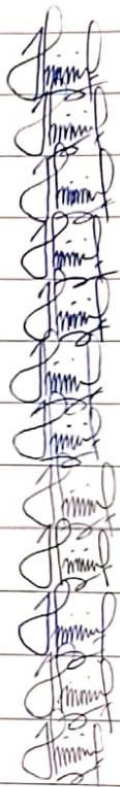
Kunjungan 3 24 Mei 2022, jam 13.00 WIB

Dokumentasi Tindakan



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ulva Khovivatan Mau'udah
 NIM : 199310014
 Pembimbing I : Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr. Keb.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T
G.P.2.A0 di pms Uana Boru Sagala, A.Md.Keb., Skol.

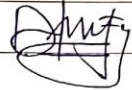





No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	09-09-2022	- Konnal pasien - Acc pasien	
2	25-09-2022	- Bab IV - senaikan dengan - Perbaiki tata tulis kane	
3	07-06-2022	- Bab I, II, IV - Tata tulis - Perbaiki latar belakang - senaikan dengan Fanc	
4	14-06-2022	- Bab I, III, IV - Perbaiki latar belakang - Bab IV : ACC - Tata tulis	
5	20-06-2022	- Bab I, II, III - Bab II : senaikan - Bab I : Acc - Bab II : Teori disuaikan dengan Fanc	
6	12-07-2022	- Bab III : Acc - Bab III : Keluhan - Bab IV : senaikan teori dan Fanc dituliskan pada Kesimpulan.	
7	26-07-2022	- Senaikan dengan anjuran saya Bab I, V, Bab IV. Tambahkan Rasional	
8	01-08-2022	Acc Maju tidng proposal	
9	30-09-2022	- Bab IV - senaikan penatalaksanaan dengan Fanc	
10	04-10-2022	- Bab IV, ACC - Bab III, ACC	
11	19-10-2022	- Bab IV - senaikan dengan bib - Tambahkan Pembahasan <u>IV</u>	
12	01-11-2022	Acc Maju LTA	

Lampiran 11

Lembar Pembimbing Laporan Tugas Akhir Pembimbing II







LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ulva Khovivaton Mau'udah
 NIM : 193310014
 Pembimbing 2 : Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T
di PMB Lanaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,SKM.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 2/6/2022	- Bab I : Data pada latar belakang & Sebaran, cari data tahun (PE (Ekskursi) - Program penunjang & bereskan. - Bab II : Riwayat KB, Riwayat Kelamb. Selang (AS) disesuaikan. - Eliminasi (cek). Dan 0 disesuaikan (file) - Intervensi : Sevisitas, forum penalar.	
2.	Senin, 13/06/2022	→ Bab I ACC. → Bab II : Teori Rm. obstetrik, Pola nusi selama hamil. SOAP : p → Tanda-tanda persalinan & persiapan persalinan.	
3.	Selasa, 20/06/2022	→ Bab II : teori disusuihan, Penulisan & Penomoran di susuihan. SOAP (diagram kehamilan). → Bab III : Signs (cap. ketus. Sampel, alas dan bahan di susuihan. → Bab IV : Intervensi K1,2,3 disusikan. → lanjut Bab V.	
4.	Senin, 4/07/2022	→ Bab II : susuihan sumber, penulisan → Bab III : ACC. → Bab IV : intervensi & susuihan dan implementasi. → Bab V : Pembahasan susuihan. DO → Tingkat kesadaran, persiapan, diagnosis. → lanjut Bab VI.	
5.	Jumat, 29/7/22	→ Bab II : ACC → Bab III : ACC → Bab IV : ACC → Bab V : Revisi → Samp : susuihan, color, daftar isi, daftar pustaka.	
6.	Selasa, 02/08/22	ACC siapkan / sidang proposal.	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ulva Khoriyatun Mau'udah
 NIM : 193310014
 Pembimbing 2 : Dwi Suprpti, S.Tr. Keb., M. Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Ny. S Di PMB Uanaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
7.	Senin, 07/10/2021	- Bab IV : Penatalaksanaan kala IV. kurang dari 28 hari. - Teknik penulisan & revisi.	
8.	Senin, 19/10/2021	Bab IV : NDL dini, 6 jam tanpa Nalunya Pd NDL. Bab III : Sampul, kelengkapan Praktek. Bab II : Kala I → Pengeluaran UGB. Riset. NDL → APGAR score. Bab VI : A.G.	
9.	Senin, 17/10/2021	Bab III : KET. Bab IV : KET Bab V : Penatalaksanaan NDL (Tanda Bahaya NDL & Statusnya Bab IV). Bab II : Terapi persalinan, Filidus, per salinan, sengketa, tanda persalinan. Tahapan persalinan kala I, kala II, kala III, APGAR score, Lachar, macek / teknik Pisahan ibu bayi, Tanda Amnion, cord/ Lengkap & semua risiko. Sensus / metode ket. ds lain. Teknik penulisan & hri.	
10.	Selasa, 21/10/21	Bab II : disesuaikan. Bab V : KET Bab Abstract : diteliti, disesuaikan. Lampiran disesuaikan.	
11.	Senin, 23/10/2021	- Bab II : KET - Abstract abstract disesuaikan. - Lampiran disesuaikan.	
12.	Selasa, 01/11/21	- Abstract KET - KET siapakan magis sidang.	

Lampiran 15

Surat Permohonan Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR) STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Saya Mahasiswa/i program studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Ulva Khoviatun Mau'udah
Prodi : DIII Kebidanan
NIM : 193310044
Semester : VII
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S
Di PMB Iriania Boru Sagala, A.Md.Keb., SEM.
Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat Kalimantan tengah
Tujuan Surat : PMB Iriana

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, 27 September 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Dwi Supriati, S.Tr.Keb., M.Kes.

Lampiran 16

Surat Izin Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 674/K1.3/STIKes-BCM/IX/2022
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Pimpinan PMB Liana
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah
Nim : 193310014
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Bidan Liana Boru Sagala, A.Md.Keb.,SKM

Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 28 September 2022
Ketua,

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

Lampiran 17

Surat Balasan Izin Penelitian



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA
Jl. Bhayangkara Perum Graha Mas Gg. Purnama No. 01
Desa Pasir Panjang Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat
SIPB No : 503/081/SIPB/DPMPPTSP.D/2022
Hp/Wa 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com

Nomor : 693/PMB.LS/X /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Nomor 674/KL.3/STIKes-BCM/IX/2022 perihal izin untuk melakukan penelitian mahasiswa Program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lianaria Boru 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 : Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014
Prodi : D3 Kebidanan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Liana

Demikian surat ini disampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, 04 Oktober 2022
Pimpinan PMB Liana

LIANARIA BORU SAGALA, A. Md. Keb.,SKM



Lampiran 18

Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. S Alamat : d. Saman gg. nanas
 Umur Ibu : 21 tahun Kec/Kab :
 Pendidikan : SMP Pekerjaan : tidak bekerja
 Hamil Ke : Haid Terakhir tgl. 02-11-2024 Perkiraan Persalinan tgl. :
Periksa I
 Umur Kehamilan : 9 bln Di : pms lsana

KEL NO. F.R.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tnbulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2				2
I	1 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2 Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3 Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5 Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6 Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7 Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8 Pernah gagal kehamilan	4				
	9 Pernah melahirkan dengan :					
a. Tindakan tang / vakum	4					
b. Uri drogoh	4					
c. Diberi infus / Transfusi	4					
10 Pernah Operasi Sesar	8					
II	11 Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malana	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12 Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
13 Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14 Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15 Bayi mati dalam kandungan	4					
16 Kehamilan lebih bulan	4					
17 Letak sungsang	8					
18 Letak lintang	8					
19 Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20 Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR						2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS 4. Puskesmas

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN
 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....
TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
			KAN		NG	RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

Lampiran 19

Informed Consent



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur/Tgl Lahir : 21 / 23-12-2000
Alamat : Jl. Pancasila, Gang nanas, Pangkalan Bun
No Hp : 0877 6367 6197

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari :

Nama : Tn. R
Jenis Kelamin (L/P) : laki-laki
Umur/Tgl Lahir : 24 / 05-01-1998

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G. PoAo di PMB
Lianita Baru Sagala, A. Md. Feb., SEM Pangkalan Bun.


Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakannya dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 06 Agustus 2022

Bidan Pelaksana

Yang membuat pernyataan


(.....Ulva Khawatan M.)


(.....Sifi Aminah)

Lampiran 20

Buku KIA

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Sri Aminah	Rosidi
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O ⁺	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Kotawaringin Barat 23-12-2006 (21 th)	Madura, 09-01-1998 (24 th)
PENDIDIKAN	SMP	SMP
PEKERJAAN	IRT	Swasta
ALAMAT RUMAH	Jl. Pancasila, 69 nanas Madurejo	
TELEPON	0877-1731-8684	
PUSKESMAS DOMISILI: .		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 21

Catatan Buku KIA

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 07/08/2022 Pukul : 07.05 wib
Umur kehamilan : 30 Minggu
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ (Bidan)
Cara persalinan : (Normal) Tindakan
Keadaan ibu : (Sehat) Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
KB Pasca persalinan :
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Pertama
Berat Lahir : 2600 gram
Panjang Badan : 47 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/ (Perempuan) / tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

[] Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
[] Tidak menangis [] Kelainan bawaan:
[] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

[] Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
[] Suntikan Vitamin K1
[] Salep mata antibiotika profilaksis
[] Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 23

Partograf

Tampak

Belakang

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal 08-08-2018

2 Nama bidan Liana

3 Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta lainnya PMB

4 Alamat tempat persalinan Blumbangrejo Perum Graha

5 Catatan rujukan, kala I/II/III/IV tidak ada NO.1

6 Alasan merujuk

7 Tempat rujukan

8 Pendamping pada saat merujuk
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10 Partogram melewati garis waspada: Y/ D

11 Masalah lain, sebutkan

12 Penatalaksanaan masalah tsb:

13 Hasilnya

KALA II

14 Episiotomi:
 Ya, indikasi Tidak

15 Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun

16 Gawat janin
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

17 Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:

Tidak

18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya
tidak ada masalah

KALA III

19 Inisiasi Menyusu Dini
 Ya Tidak, alasannya

20 Lama kala III: 5 menit

21 Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir

22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:

Tidak

23 Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya Tidak, alasan:

24 Masase fundus uteri?
 Ya Tidak, alasan:

25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.

26 Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak Ya, tindakan:

27 Laserasi:
 Ya, dimana:

Tidak

28 Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:

29 Atoni uteri:
 Ya, tindakan:

Tidak

30 Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 120 ml

31 Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32 Kondisi ibu: KUV baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 92 x/mnt Napas: 20 x/mnt

33 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34 Berat badan: 2600 gram

35 Panjang badan: 42 cm

36 Jenis kelamin: L

37 Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit

38 Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil memastikan IMD atau naluri menyusu segera

Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:

pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40 Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	07-20	100/70	92	36,6	2 jari ↓ pusat	bulat, keras	kosong	± 20 cc
	07-35	100/70	92		2 jari ↓ pusat	bulat, keras	kosong	± 20 cc
	07-50	110/70	98		2 jari ↓ pusat	bulat, keras	kosong	± 10 cc
	08-05	110/70	98		2 jari ↓ pusat	bulat, keras	kosong	± 10 cc
2	08-35	100/70	85	36,6	2 jari ↓ pusat	bulat, keras	kosong	± 10 cc
	09-05	100/70	85		2 jari ↓ pusat	bulat, keras	kosong	± 10 cc

Lampiran 24

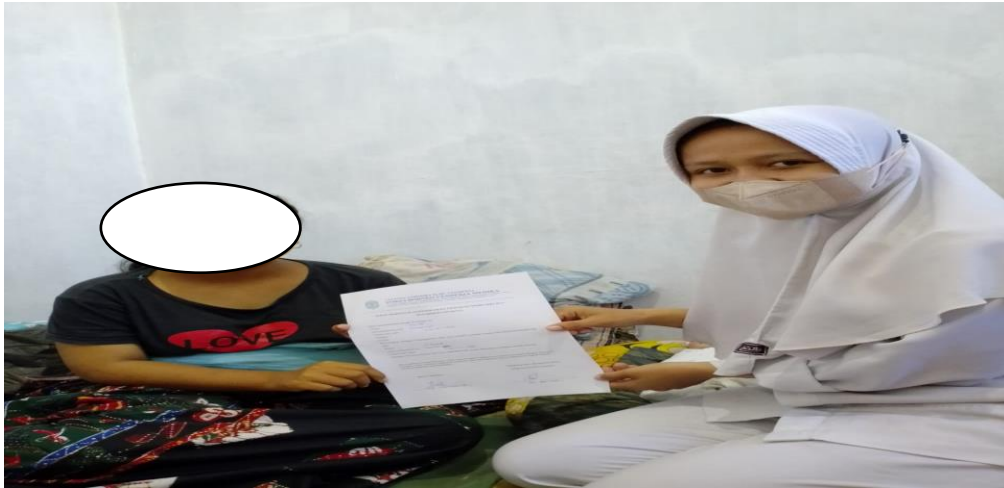
K4

KARTU STATUS PESERTA KB	
I. Kode Faskes KB/Jaringan/ Jejaring : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	II. Nomor Induk Kependudukan : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
III. Nama Peserta KB : Myis V. Nama Suami/Istri : In R	IV. Igl Lahir/Umur Istri : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> VI. Pendidikan Suami dan Istri 1) Tidak Tamat SD/MI 2) Tamat SD/MI 3) Tamat SLTP/MTsN 4) Tamat SLTA/MA 5) Tamat PT 6) Tidak Sekolah
VII. Alamat Peserta KB : Jl. Pancasila, Gang nandis IX. Penggunaan Asuransi : <input type="checkbox"/> 1) BPJS Kesehatan 2) Lainnya 3) Tidak	VIII. Pekerjaan Suami dan Istri 1) Petani 2) Nelayan 3) Pedagang 4) Swasta/UMK 5) Pegawai Swasta 6) MPP/awasa 7) Pensiunan 8) Lainnya 9) Tidak Bekerja 10) Penerima Legasi
X. Jumlah anak hidup : <input type="text"/> Laki-laki <input type="text"/> Perempuan	XI. Umur anak terakhir yang masih hidup : <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> Bulan
XII. Status Peserta KB : <input type="checkbox"/> 1) Baru Pertama kali 2) Pernah pakai alat KB berjenis vasektomi/ligasi/Angguritan 3) Pernah pakai alat KB 4) Sedang ber KB	XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir : <input type="checkbox"/> 1) Suntikan 1 Bulanan 2) Suntikan 3 Bulanan 3) PI 4) Kondom 5) Implan 1 Batang 6) Implan 2 Batang 7) IUD Cut SMDA 8) IUD Lahir-lahir 9) Tubektomi 10) Vasektomi
XIV. Penapisan (Skining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB Petunjuk : Penapisan berikhtol ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan KB.	
ANAMNESE 1. Haid terakhir tanggal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (Tanggal, Bulan, Tahun) 2. Hamil/Diduga Hamil : <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak 3. Jumlah GPA (Kehamilan) : <input type="text"/> Partus (Persalinan) : <input type="text"/> Abortus (Keguguran) : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Menyusui : <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak 5. Rwayat Penyakit Sebelumnya : a. Sakit kuning : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya c. Keputihan yang lama : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya d. Tumor : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Payudara - Rahim - Indung telur	
Pemeriksaan 6. Keadaan Umum : <input type="checkbox"/> 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 7. Berat Badan : <input type="text"/> Kg 8. Tekanan Darah : <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg 9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya a. Tanda-tanda radang : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Tumor/keganasan ginekologi : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi) : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya a. Tanda-tanda diabetes : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Kelainan pembekuan darah : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya c. Radang orchitis/epididymitis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya d. Tumor/keganasan ginekologi : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 12. Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan : <input type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan <input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Implan 1 Batang <input type="checkbox"/> Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> IUD Cut SMDA <input type="checkbox"/> IUD Lahir-lahir <input type="checkbox"/> Tubektomi <input type="checkbox"/> Vasektomi	
XV. Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Suntikan 1 Bulanan 2) Suntikan 3 Bulanan 3) PI 4) Kondom 5) Implan 1 Batang 6) Implan 2 Batang 7) IUD Cut SMDA 8) IUD Lahir-lahir 9) Tubektomi 10) Vasektomi XVI. Tanggal dilayani : ** / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (Tanggal, Bulan, Tahun)	
XVII. Tanggal kunjungan ulang : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (Tanggal, Bulan, Tahun) XVIII. Tanggal dicabut : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (khusus Implan/IUD) XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Prawati Kesehatan NIP. <input type="text"/>	
KETERANGAN : *) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Diluka gratis untuk pelayanan tidak bayar.	

Lampiran 25

Dokumentasi Setiap Kunjungan

Bukti Penandatanganan *Informed Consent*



Kunjungan tanggal 07 Agustus 2022

Dokumentasi Persalinan



Kunjungan 1 tanggal 07 Agustus 2022

Dokumentasi BBL



Kunjungan 2 tanggal 14 Agustus 2022

Dokumentasi Neonatus



Kunjungan 3 tanggal 25 Agustus 2022

Dokumentasi Neonatus



Kunjungan 4 tanggal 05 September 2022

Dokumentasi Neonatus



Kunjungan 1 tanggal 07 Agustus 2022

Dokumentasi Nifas



Kunjungan 2 tanggal 14 Agustus 2022

Dokumentasi Nifas



Kunjungan 3 tanggal 25 Agustus 2022

Dokumentasi Nifas



Kunjungan 4 tanggal 26 September 2022

Dokumentasi nifas dan ber-KB



Matrik Penguji I



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0512) 28200, 082244971000, e-mail: stikesbcm13@gmail.com

**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah

NIM : 193310014

Hari, Tanggal Ujian : Senin, 07 November 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Judul	- Merevisi judul laporan tugas akhir	
2.	Lampiran depan	- Merevisi penulisan abstrak, metode penelitian. - Sesuaikan penulisan font abstract. - Tambahkan daftar singkatan MMR	
3.	BAB III	- Merevisi lokasi dan waktu penelitian - Tambahkan kriteria <i>eksklusi</i>	
4.	BAB IV	- Merevisi riwayat hidup - Tambahkan pola nutrisi dan minum terakhir dikonsumsi - Merevisi penatalaksanaan dokumentasi - Merevisi penulisan kala III - Merevisi intake cairan pada BBL 6 jam post partum - Tambahkan informed consent pada intervensi Keluarga Berencana	
5.	BAB V	- Merevisi sistematika penulisan - Tambahkan teori tali pusat pada Bayi Baru Lahir - Sesuaikan intake cairan pada kasus - Tambahkan teori tekanan darah pada Keluarga Berencana	

6.	DAPUS	- Dicek kembali dan disesuaikan dengan dapus yang ada	A
----	-------	---	---

Penguji I



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

Matriks Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringem Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbem15@gmail.com

**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah

NIM : 193310014

Hari, Tanggal Ujian : Senin, 07 November 2022

NO	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	- Merevisi kata pengantar	
2.	BAB IV	- Tambahkan satuan LILA pada bab IV	
3.	BAB V	- Merevisi sistematika penulisan	
4.	BAB VI	- Merevisi saran bagi klien	

Penguji II

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

Matriks Penguji III



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbem15@gmail.com

**FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIL 2022/2023**

Nama : Ulva Khovivatun Mau'udah
NIM : 193310014
Hari, Tanggal Ujian : Senin, 07 November 2022

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PARAF
1.	Judul	- Merevisi judul laporan tugas akhir	10/11
2.	Lampiran depan	- Merevisi penulisan abstrak, metode penelitian. - Sesuaikan penulisan font abstract. - Merevisi kata pengantar - Merevisi daftar isi disesuaikan halaman - Tambahkan daftar singkatan MMR dan sesuaikan penulisan	10/11
3.	BAB II	- Tambahkan judul pada persalinan, BBL dan nifas - Sesuaikan sistematika penulisan	10/11
4.	BAB IV	- Merevisi riwayat hidup - Merevisi penatalaksanaan dokumentasi - Merevisi penulisan kala III - Sesuaikan sistematika penulisan intervensi pada KB	10/11
5.	BAB V	- Merevisi sistematika penulisan	10/11
6.	DAPUS	- Dicek kembali dan disesuaikan dengan dapus yang ada	10/11

Penguji III

Dwi Suprpti, S.Tr.keh., M.Kes.