

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DP
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONDA
KABUPATEN KONAWE SELATAN**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendarı

OLEH :

NENDEN YOLANDARI
NIM. P00324018080

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
PRODI D-III KEBIDANAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir


ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DP
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONDA
KABUPATEN KONAWE SELATAN

Diajukan Oleh :

Nenden Yolandari
NIM. P00324018080

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Ujian Laporan Tugas Akhir
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Pembimbing I


Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes
NIP. 195703101977102001

Pembimbing II


Feryani, S.Si.T, MPH
NIP.198102222002122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DP
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONDA
KABUPATEN KONAWE SELATAN

Diajukan Oleh :

NENDEN YOLANDARI
NIM. P00324018080

Telah diuji dan disahkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal
14 Juni 2021 Oleh Tim Penguji Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

1. **Aswita, S.Si.T, MPH** (.....)
2. **Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes** (.....)
3. **Fitriyanti, SST, M.Keb** (.....)
4. **Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes** (.....)
5. **Feryani, S.Si.T, MPH** (.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

Nama : Nenden Yolandari
Tempat, tanggal lahir : Makassar, 5 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Makassar Tolaki / Indonesia
Alamat : Lingkungan II Kelurahan Potoro
Kec. Andoolo Kab. Konawe Selatan

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 01 Palangga Kab. Konawe Selatan tamat
2. SMP Negeri 6 Kab. Konawe Selatan tamat
3. SMU Negeri 4 Kab. Konawe Selatan tamat
4. Polttekkes Kemenkes Kendari Prodi D-III Kebidanan masuk 2018 sampai sekarang.

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONDA KABUPATEN KONAWA SELATAN

Nenden Yolandari¹, Nurnasari², Feryani³

Pelayanan antenatal dilakukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada ibu dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas termasuk perawatan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan terpusat pada ibu dan keluarga dengan mengutamakan hak ibu dalam kehamilan. Laporan Tugas Akhir dibuat dengan tujuan untuk mengaplikasikan ilmu dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif (menyeluruh).

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Subjek adalah Ny.DP G₃P₁A₁ usia 26 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan sejak Februari sampai April 2021.

Asuhan yang diberikan pada Ny.DP meliputi semua aspek diantaranya riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE). Asuhan kebidanan pada masa persalinan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu sesuai standar asuhan persalinan. Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan dengan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uterus (TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea, persiapan laktasi, informasi kesehatan termasuk konseling kontrasepsi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir mencakup pemantauan tanda-tanda vital, mempertahankan suhu tubuh, perawatan tali pusat termasuk pemberian ASI.

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.DP usia 26 tahun berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
3. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.DP di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan”, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulisan Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan tepat waktu berkat arahan dan bimbingan Ibu Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes sebagai pembimbing I dan Ibu Feryani, S.Si.T, MPH sebagai pembimbing II. Pada kesempatan ini penulis dengan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih kepada :

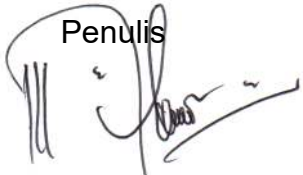
1. Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Kepala Puskesmas Konda beserta staf atas izin dan bantuan selama Penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
3. Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
4. Aswita, S.Si.T, MPH selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari sekaligus sebagai penguji I.
5. Andi Malahayati Nurdjaya, S.Si.T sebagai penguji II dan Fitriyanti, SST, M.Keb sebagai penguji III.
6. Suamiku tersayang Aswardin, AMd.Kes dan kedua orang tua tercinta Ayahanda Edy Sutarlan dan Ibunda Siti Hasnah atas doa dan cinta

kasih yang tulus kepada penulis, buah hatiku Frizy Suhedi Dewantara dan adikku Iron Mart Sanggandoro seluruh keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama pendidikan sampai tahap akhir.

7. Leting angkatan 2018 Prodi D-III Kebidanan Nia Ramadhani dan Fildayana Anci serta seluruh teman kelas IIIB, terima kasih atas dukungan dan kerjasama selama perkuliahan.

Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir bermanfaat bagi pembaca.

Kendari, Juni 2021

Penulis


Nenden Yolandari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	26
C. Nifas	48
D. Bayi Baru Lahir	60
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	66
F. Pendokumentasian SOAP	70
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis Laporan	71
B. Waktu dan Tempat	71
C. Subjek Laporan	71
D. Instrumen	71
E. Tehnik Pengumpulan Data	72
F. Triangulasi Data	72
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	73
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	91

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	110
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	120
E. Pembahasan	128
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	135
B. Saran	136
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Manifestasi Klinis dan Diagnosis Abortus	12
Tabel 2.2	Penambahan Tinggi Fundus Uteri	16
Tabel 2.3	Pemberian Vaksin TT	17
Tabel 2.4	Ukuran Uterus Masa Nifas	53
Tabel 2.5	Pengeluaran Lochea Masa Nifas	53
Tabel 2.6	Tabel Penilaian APGAR Score	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Partograf

Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Pasien

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Pustaka

Lampiran 5 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran, meningkat pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan sedikit mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019). Pelayanan antenatal merupakan bagian terpenting dalam perawatan kesehatan ibu hamil dengan tujuan memantau dan memastikan kondisi ibu hamil maupun janin dalam keadaan baik sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat (Cunningham, 2014). Memberi pendidikan kesehatan pada ibu selama masa kehamilan agar tetap sehat, membantu ibu hamil dan keluarga mempersiapkan kelahiran serta meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga tentang kemungkinan risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan cara mengenali komplikasi sejak dini (Saifuddin, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten merupakan salah satu intervensi strategis menurunkan kematian ibu dan bayi. Pemantauan kehamilan melalui pelayanan antenatal care dilakukan berkesinambungan dan berkualitas. Pelayanan antenatal diberikan minimal empat kali selama masa kehamilan, satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga

(usia kehamilan 28 minggu sampai 41 atau tiba persalinan) (Wiknjastro, 2014).

Pada kunjungan antenatal memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi kesehatan ibu dan janin sehingga dapat melakukan perawatan bila mengalami masalah kesehatan selama kehamilan atau rujukan. Kualitas pelayanan antenatal care berkaitan erat dengan percepatan penurunan AKI sehingga akses terhadap pelayanan antenatal care yang bermutu dan berkualitas harus dilakukan melalui pemberian pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal care. Kualitas pelayanan antenatal semakin meningkat berawal dari 7T, 10T dan 14T. Standar ANC 10T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, presentasi janin dan DJJ, temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), tes laboratorium sederhana dan tatalaksana kasus sesuai indikasi. Standar pelayanan ANC selama pandemik COVID-19 tetap mengacu pada SOP pelaksanaan (Kemenkes, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir dimulai dengan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Kemenkes, 2019).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berkompeten yang memberikan pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (nifas) dan bayi secara komprehensif dan berkualitas. Penempatan bidan di seluruh wilayah bertujuan agar akses pelayanan kesehatan mudah dijangkau. Sebagai calon bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan serta pendokumentasian SOAP.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.DP meliputi asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan pada Ny.DP dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny.DP dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP

- c. Memberikan asuhan nifas pada Ny.DP dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP
- d. Memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.DP dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

2. Praktis

- a. Sebagai sumber informasi bagi ibu berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, sehingga ibu lebih memahami kondisi yang sedang dihadapi dan bekerjasama dalam asuhan.
- b. Sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang lebih optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Masa kehamilan (antepartum) merupakan periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai mulainya persalinan. Periode antepartum terbagi 3 trimester masing-masing terdiri dari 3 bulan menurut hitungan kalender. Lama kehamilan diperkirakan lebih kurang 280 hari atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (Varney, 2007). Masa kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (Wiknjosastro, 2014).

2. Proses terjadinya kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi terjadi ketika sel telur (*ovum*) keluar dari indung telur (*ovarium*), dalam *ovarium* terdapat kantung-kantung (*folikel*) yang berisi cairan dan sel telur. Ketika *folikel* menjadi matang kemudian pecah maka sel telur keluar. Ovulasi normalnya terjadi setiap bulan sesuai siklus menstruasi dan rata-rata terjadi sekitar 2 minggu sebelum periode (siklus) menstruasi berikutnya, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

b. Kenaikan hormon

Setelah telur meninggalkan folikel, folikel berkembang menjadi sesuatu yang disebut *korpus luteum*. *Korpus luteum* melepaskan

hormon yang membantu menebalkan lapisan rahim untuk mempersiapkan ketika terjadi proses kehamilan.

c. Telur berjalan ke tuba falopi

Setelah sel telur dilepaskan maka akan bergerak ke tuba falopi. Sel telur tinggal menetap selama sekitar 24 jam, menunggu sel sperma untuk membuahi. Terjadi rata-rata sekitar dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (masa subur). Saat terjadi hubungan seksual maka spermatozoa masuk ke dalam alat genitalia wanita dan dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk terjadinya konsepsi.

d. Pembuahan (konsepsi) adalah pertemuan sel sperma dan sel telur. Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa berlangsung di ampula tuba.

e. Nidasi (implantasi) adalah tertanamnya hasil konsepsi ke dalam lapisan endometrium. Nidasi biasanya terjadi pada bagian depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Pada saat nidasi sering terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman. Hasil konsepsi pada hari keempat mencapai stadium blastula disebut blastokist, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan bagian dalamnya disebut massa inner cell yang akan berkembang menjadi janin dan trofoblas berkembang menjadi plasenta. Setelah trofoblas terbentuk maka produksi hormon hCG dimulai. Plasenta terbentuk 12-18 minggu setelah fertilisasi. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka pertumbuhan plasenta semakin besar dan luas

dan umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu (Astuti, 2012; Wiknjosastro, 2014).

3. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda pasti kehamilan

1) Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin. Kepala dan bokong dan bagian kecil janin (lengan dan kaki), teraba jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

2) Terdengar bunyi jantung janin.

Terdengarnya DJJ sejak usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*) dan menggunakan *stetoskop Laenec*, DJJ dapat terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan *foto rontgen* maupun USG.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Tanda Hegar

2) Tanda Brackston Hicks (bila uterus di rangsang dan di raba maka akan mudah berkontraksi).

3) Tanda Goodel, pada wanita yang tidak hamil serviks lunak seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda Chadwicks, perubahan warna menjadi kebiruan pada *vulva*, *mukosa vagina* termasuk *porsio* dan *serviks*.

- 5) Tanda *Piscaseck*, pembesaran uterus tidak simetris disebabkan *ovum berimplantasi* daerah dekat *kornu* sehingga daerah tersebut yang berkembang lebih dulu.
- 6) Teraba *Ballotement*, pada perabaan terdapat fenomena bandul atau ada pantulan balik sebagai tanda adanya janin dalam uterus, dilakukan dengan menekan dinding abdomen sehingga akan teraba pantulan balik pada dinding abdomen atau tangan pemeriksa. Pemeriksaan kehamilan seperti ini tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

c. Tanda dugaan hamil

- 1) Amenore (berhentinya menstruasi)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
- 4) Syncope (pingsan)
- 5) Kelelahan
- 6) Payudara tegang
- 7) Sering miksi
- 8) Konstipasi atau obstipasi
- 9) Pigmentasi kulit
- 10) Epulis
- 11) Varises

4. Perubahan fisiologis ibu hamil

a. Sistem reproduksi

Uterus selama kehamilan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai

persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Uterus perempuan tidak hamil mempunyai berat 70 gram. Selama kehamilan uterus akan menampung janin, plasenta dan cairan amnion, rata-rata pada akhir kehamilan volume total mencapai 5000ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 gram (Wiknjosastro, 2014).

b. Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan selama kehamilan membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih.

c. Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) pada janin.

d. Sirkulasi darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-

kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti penambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$.

e. Payudara (mammar)

Ibu hamil trimester tiga terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol.

f. Kenaikan berat badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

g. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat

5. Perubahan psikologis ibu hamil

Trimester ketiga merupakan fase periode menunggu, ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya

persalinan pada ibu. Ibu sering merasa khawatir dan takut kalau bayi yang dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayi dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada saat ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Rismalinda, 2015).

6. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda dan kehamilan lanjut. Perdarah hamil muda adalah perdarahan yang terjadi <20 minggu. Perdarahan hamil lanjut/ntepartum adalah perdarahan pada trimester terakhir kehamilan sampai bayi dilahirkan.

1) Abortus

Berakhirnya kehamilan sebelum mencapai 20 minggu, dihitung dari hari pertama haid normal terakhir. Klasifikasi abortus :

- a) Abortus spontan adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis atau mekanis.
- b) Abortus iminens adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, tidak ada dilatasi serviks dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.

- c) Abortus insipiens adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu disertai adanya dilatasi serviks dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.
- d) Abortus komplit adalah pengeluaran lengkap seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ostium uteri telah menutup dan uterus mulai mengecil.
- e) Abortus inkompletus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan keluarnya jaringan dari jalan lahir tetapi masih ada sisa tertinggal di dalam uterus.
- f) Missed Abortion adalah kematian embrio dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Uterus berkembang lebih kecil dibanding usia kehamilannya, dapat disertai bercak perdarahan atau tidak, dan tidak adanya riwayat keluarnya jaringan.

Tabel 2.1 Tabel manifestasi klinis dan diagnosis abortus

Jenis	Nyeri/ kram abdomen	Perdarahan	Jaringan ekspulsi	Jaringan pada vagina	Pemeriksaan	
					Osteum uteri	Besar uterus
Imminen	Ringan	Ringan	Tak ada	Tak ada	Tertutup	Sesuai umur kehamilan
Insipiens	Sedang	Sedang	Tak ada	Tak ada	Terbuka, ketuban menonjol	Sesuai umur kehamilan
Inkompletus	Sangat	Sangat	Teraba jaringan	Mungkin masih	Terbuka	Sudah mengecil
Kompletus	Tak ada	Ringan	Sudah lengkap	Mungkin ada	Terbuka	Sudah mengecil
Habitualis	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak hamil abortus 3X lebih berurutan
Missed Abortion	Tak ada	Tak ada	Tak ada	Tak ada	Tertutup	Sedikit mengecil.

2) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Pengaruh hormonal selama kehamilan, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

7. Pelayanan asuhan pelayanan antenatal

Menurut Nurjismi (2016) tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal diharapkan memberi pelayanan berkualitas minimal standar (10T) terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah dan atau ptoteinuria).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK), batasan

normal 23,5 cm, bila kurang perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh ibu sehingga mudah sakit maupun infeksi. Kondisi tersebut tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan dapat menyebabkan anemia yang memberi dampak buruk saat proses persalinan, memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 Penambahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	pertengahan pusat - simfisis
3	20	3 jari bawah pusat
4	24	setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides
7	36	3 jari di bawah prosesus xipoides
8	40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides

Sumber : Sulistiawati, 2019

5) Imunisasi tetanus Toxoid (T5)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberi imunisasi TT.

Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Pemberian	Lama proteksi
TT1	Diberikan pada kontak pertama saat hamil	Tidak ada
TT2	Diberikan 4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	Diberikan 6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	Diberikan 1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	Diberikan 1 tahun setelah TT4	Selama usia subur

Sumber : Astuti, 2012

6) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T6)

Mencegah anemia gizi besi pada masa kehamilan maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. World Health Organization menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia :

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet, 1 tablet per hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

7) Tentukan presentasi dan DJJ (T7)

Pemeriksaan palpasi Leopold adalah teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan. Teori ini dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold terdiri dari Leopold I sampai IV.

a. Pemeriksaan Leopold I

Tujuan : untuk menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik :

- (1) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- (2) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- (3) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU

- (4) Meraba bagian fundus menggunakan ujung kedua tangan untuk menentukan bagian janin.

Hasil :

- (1) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- (2) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- (3) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

b. Pemeriksaan Leopold II

Tujuan : untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.

Teknik :

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

Hasil :

- (1) Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- (2) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c. Pemeriksaan Leopold III

Tujuan : untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik :

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

Hasil :

- (1) Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong

(2) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

d. Pemeriksaan Leopold IV

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik:

- (1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- (2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- (3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- (4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- (5) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- (6) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan

kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil :

- (1) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)
- (2) Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

8) Temu wicara (konseling) (T8)

Konseling yang dilakukan pada ibu dan keluarga agar mengerti dan memahami lebih baik mengenai dirinya untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Prinsip konseling keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat. Tujuan konseling antenatal care adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara berkaitan dengan kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling pada ibu di daerah epidemi, ibu hamil dengan infeksi menular seksual atau ibu di daerah endemik tuberculosis. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*). Hasil pemeriksaan antenatal yang ditemukan ada kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9) Pemeriksaan laboratorium sederhana (T9)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, reduksi urin. Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi.

a. Pemeriksaan golongan darah

Dilakukan pada ibu hamil yang belum mengetahui jenis golongan darah sebagai dasar persiapan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu diperlukan pada situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama kali dan diperiksa ulang menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi salah satu gejala kemungkinan preeklamsi pada ibu hamil

d. Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya pada ibu dengan indikasi gula/DM atau riwayat penyakit gula.

10)Tata laksana kasus atau penanganan khusus (T10)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu hamil atau pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan maka ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

8. Tujuan asuhan kehamilan

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

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

9. Jadwal kunjungan ANC

- a. 1x kunjungan selama trimester satu (<13 minggu)

Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan penanganan, melakukan tindakan pencegahan terhadap tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

- b. 1x kunjungan selama trimester kedua (UK 14-27 minggu)

Pengenalan komplikasi kehamilan dan penanganan, kewaspadaan khusus terhadap preeklampsia (tanya ibu tentang gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa apakah ada kehamilan ganda atau infeksi alat reproduksi dan perencanaan persalinan.

- c. 2x kunjungan selama trimester ketiga (UK 28-36 minggu dan sesudah minggu 36).

Kegiatan yang dilakukan sama dengan kunjungan diatas, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan termasuk persiapan persalinan.

10. Faktor risiko pada masa kehamilan

- a. Umur : terlalu muda yaitu dibawah 20 tahun dan terlalu tua yaitu diatas 35 tahun
- b. Paritas : paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan) dan paritas > 3
- a. Interval : jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun.
- b. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- c. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan dimulai saat adanya dilatasi serviks sampai pembukaan lengkap. Dilatasi terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang mula-mula kecil kemudian terus meningkat sampai pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Wiknjastro, 2014). Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi dengan letak belakang kepala, tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kuswanti, 2014).

2. Jenis persalinan

Jenis persalinan dibedakan 4 jenis yaitu (a) Persalinan spontan adalah bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri; (b) Persalinan buatan adalah bila persalinan berlangsung dengan bantu tenaga dari luar; (c) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang (Wiknjosastro, 2014).

3. Proses terjadinya persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan antara lain :

- a. Teori kerenggangan, otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
- b. Teori penurunan progesteron, progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi
- c. Teori oksitosin, pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his
- d. Teori prostaglandin, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- e. Teori plasenta menjadi tua, semakin bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi Rahim.

- f. Teori distensi rahim, keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter (Wiknjastro, 2014).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Wiknjastro (2014) dan Yulizawati (2019).

a. Power (kekuatan)

Power atau tenaga megejan meliputi his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan megejan ibu, keadaan kardiovaskular, respirasi dan metabolik ibu. ibu mengalami kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

b. Passage (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul ditentukan sebelum dimulai persalinan. Rongga panggul yang normal adalah pintu atas panggul (PAP) berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol kedepan, kedua spina ischiadica tidak menonjol kedalam, sudut arcus pubis cukup luas. Ukuran konjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah symphysis ke promontorium) adalah 10-11 cm, ukuran diameter

transvera (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm. Jalan lahir dianggap tidak normal dan kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul seperti corong dan terdapat tumor dalam panggul. Bidang Hodge bertujuan untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan yaitu:

a) Bidang Hodge I

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

b) Bidang Hodge II

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

c) Bidang Hodge III

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

d) Bidang Hodge IV

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

c. *Passanger* (janin)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena harus

melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. *Psyche* (psikologi)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.

5. Tanda-tanda persalinan

a. Adanya kontraksi rahim (his)

Tanda awal persalinan adalah munculnya kontraksi, berirama, teratur dan involunter yang bertujuan menyiapkan mulut rahim untuk membesar & meningkatkan aliran darah dalam plasenta.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir pada mulanya menutup leher rahim dan terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ketuban sudah pecah sudah saatnya bayi keluar.

d. Pembukaan serviks

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

6. Mekanisme Persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin melalui beberapa mekanisme persalinan yaitu (Cunningham, 2014) :

- a) *Engagement*, diameter biparietal melewati pintu atas panggul. diameter transversal tersebut kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul. Pada nullipara hal ini terjadi sebelum persalinan dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan mulai.
- b) *Desensus*, adanya faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

- c) Fleksi, setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter *suboksipito bregmatika* yang lebih pendek menggantikan diameter *oksipito frontal* yang lebih panjang.
- d) Rotasi internal, kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simfisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.
- e) Ekstensi, setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir *oksiput*, *bregma*, dahi, hidung, mulut dan dagu.
- f) Rotasi eksternal, gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain diposterior.
- g) Ekspulsi, setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan terdorong keluar.

7. Tahap-tahap persalinan

a. Persalinan Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga

mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase. (a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm (b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm (c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Kuswanti, 2014).

b. Persalinan Kala II

Menurut Yulizawati dkk (2019) tanda dan gejala kala II adalah pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi, dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin kepala telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat.

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi a) frekuensi (dihitung dari awal timbul kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya) b) durasi/lama dinilai dengan cara palpasi pada perut saat terjadi kontraksi. Saat terjadi kontraksi uterus pada bagian uterus akan terjadi a) segmen atas (bagian yang berkontraksi) bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi. b) Pada segmen bawah (uterus dan serviks) merupakan daerah yang teregang dan bersifat pasif mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus. c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl. d) Perubahan bentuk uterus menjadi oval disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm (Wiknjosastro, 2014).

c. Persalinan Kala III

Partus kala III disebut kala uri/pengeluaran plasenta. Kala III merupakan fase penting setelah kala I dan II karena risiko

mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala III dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu: 1) melepasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus; 2) pengeluaran plasenta dari kavum uteri (Wiknjosastro, 2014).

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta a) perubahan bentuk uterus, bentuk uterus yang semula discooid menjadi globuler (bundar) akibat kontraksi uterus. b) semburan darah tiba-tiba disebabkan penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas. c) tali pusat memanjang disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina. d) perubahan posisi uterus setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus terdorong ke atas) (Marmi, 2014).

Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan dengan a) mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu, memperhatikan tanda pelepasan plasenta, b) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan, tanpa melakukan masase. Bila plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi. c) Apabila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. d) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam

wadah penampung. e) selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terilinmenjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

Asuhan kala III persalinan adalah (a) memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya; (b) lakukan manajemen aktif kala III; (c) pantau kontraksi uterus; (d) berikan dukungan mental pada pasien; (e) berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar; (f) jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum) (Marmi, 2014).

d. Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV (Wiknjosastro, 2014)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pengawasan/observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang sering terjadi pada 2 jam pertama. Asuhan kala IV persalinan adalah

(a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. (b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. (c) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. (d) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. (e) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. (f) Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. (g) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI (h) Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. (i) Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi (Marmi, 2014).

8. Pemantauan persalinan menggunakan partograph

a. Definisi

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu selama dalam masa persalinan. Partograf sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama persalinan Kala I (Pusdiknakes, 2007). Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (persalinan Kala I fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah

persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi ataupun penyulit (Saifuddin AB, 2015).

Partograf merupakan alat pencatatan perkembangan dan kemajuan persalinan serta pemantauan keadaan ibu dan janin. Perkembangan dan kemajuan persalinan dipantau dengan pencatatan dari waktu ke waktu tentang perkembangan keadaan ibu, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Partograf merupakan alat pencatatan yang sangat berguna dalam pengelolaan persalinan, tetapi tidak merupakan alat untuk mengidentifikasi penyulit atau komplikasi yang telah ada sebelum persalinan serta tidak dapat menggantikan pentingnya perawatan yang baik selama persalinan.

b. Tujuan dan manfaat partograf

Tujuan penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Tujuan yang kedua adalah untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Sehingga dapat menjadi deteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf digunakan untuk mencatat semua hasil pemeriksaandalam bentuk grafik. Hasil pencatatan diinterpretasikan untuk disimpulkan sebagai diagnosa. Partograf membantu bidan memonitor persalinan dan kelahiran serta mendeteksi dengan cepat adanya penyulit atau komplikasi sehingga petugas kesehatan dengan cepat dapat membuat keputusan intervensi yang perlu, serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (Pusdiknakes, 2007).

Apabila digunakan dengan tepat dan konsisten, maka partograf membantu penolong persalinan dalam mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, serta mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit dan untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

c. Bagian-bagian partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada persalinan fase aktif dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama persalinan fase aktif.

- 1) Informasi tentang ibu : nama, umur, gravida/ para/ abortus, nomor catatan medik/ nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya kontraksi.
- 2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 4) Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik).

- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya atau cairan IV yang diberikan.
- 6) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urin (volume, aseton dan protein).
- 7) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan (Waspodo, 2007).

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak Kala I hingga Kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Catatan persalinan yang lengkap dan benar dapat memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit atau komplikasi, serta untuk membuat keputusan klinik dan memantau atau menilai sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan. Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur : data atau informasi umum, persalinan Kala I, Kala II, Kala III, bayi baru lahir dan Kala IV (Waspodo, 2007).

d. Cara Mencatat Temuan pada Partograf

Halaman depan :

- 1) Informasi tentang ibu : Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu

pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya ibu merasakan his.

2) Kondisi janin : bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin.

a) Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan satu titik dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan pada ruang yang tersedia pada salah satu dari kedua sisi partograf (Varney, 2007).

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan lambang :

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah, air ketuban bercampur mekonium.

D : selaput ketuban sudah pecah, air ketuban bercampur darah.

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin atau terdapat mekoneum segera rujuk ibu.

c) Penyusupan tulang kepala janin

Nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin saat melakukan pemeriksaan dalam, catat temuan yang ada dalam kotak, dibawah lajur air ketuban.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Sumber : (Waspodo, 2007).

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks dalam satuan (cm) dan menempati lajur serta kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan

bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan.

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada persalinan fase aktif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. Pemeriksaan pertama, hasil dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan cantumkan tanda silang (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Nilai dan catat hasil pemeriksaan setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama persalinan fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d) Jam dan waktu

1) Waktu mulainya persalinan fase aktif

Pada bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya persalinan fase aktif.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

Lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang

berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ pada bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu dibagian bawah. Saat ibu masuk dalam persalinan fase aktif, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai (Waspodo, 2007).

e) Kontraksi uterus

Pada lajur bawah waktu partograf, terdapat lima kotak keterangan kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi dan disesuaikan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.



Beri titik-titik pada kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis pada untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

Keterangan :

Selama fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi diperiksa setiap 30 menit. Nilai frekuensi dan lama kontraksi yang terjadi

dalam 10 menit observasi. Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai.

1) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Pada lajur bawah kotak observasi kontraksi uterus, tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

a) Oksitosin

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

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Semua obat-obatan tambahan atau cairan IV dicatat dalam kotak sesuai dengan kolom waktu.

2) Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama persalinan fase aktif (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam dan beri tanda panah (↕) pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam pada kolom yang sesuai.

b) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, tiap ibu berkemih dilakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

3) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan (Varney, 2007).

4) Halaman belakang partograph

Pengisian lembar belakang partograf dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai meliputi :

(1) Data dasar

Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5 lingkari jawaban yang sesuai dan untuk pertanyaan nomor 8 jawaban bisa lebih dari satu.

(2) Kala I

Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan. Untuk pertanyaan nomor 9 lingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan lainnya hanya diisi jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

(3) Kala II

Beri tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Apabila pertanyaan nomor 13 jawabannya “ya”, tulis indikasinya. Untuk nomor 15 dan 16 jika jawaban “ya”, isi tindakan yang dilakukan. Khusus pada nomor 15 ditambahkan ruang baru untuk menekankan upaya deteksi dini pada kala II dan hasil pemantauan tersebut harus dicatat. Jawaban untuk pertanyaan nomor 14 mungkin lebih dari satu. Untuk masalah lain pada nomor 17 harus dijelaskan jenis masalah yang terjadi.

(4) Kala III

Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 25, 26 dan 28, lingkari jawaban yang sesuai.

(5) Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Isikan pada kolom atau ruang yang sesuai. Apabila terdapat masalah selama kala IV, tuliskan jenis dan cara menangani pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi (Waspodo, 2007).

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan

sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian, 2011). Masa nifas adalah 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat disebut postpartum adalah 2-6 jam, 2 jam sampai 6 hari, 2 jam sampai 6 minggu (sering disebut 6 jam, 6 hari dan 6 minggu) pasca melahirkan (Marmi, 2015). Masa nifas terbagi dalam tiga periode yaitu :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna seperti sebelum hamil

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- h. Melancarkan pengeluaran lokia.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Andina, 2018).

- a. Purperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Lakukan pemantauan lokia, tekanan darah dan suhu.
- b. Purperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang berlangsung 6-8 minggu.
- c. Remote purperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna.

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Walyani, 2016).

- a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- 4) Pemberian asi awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri diawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum)
- Asuhan 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Perubahan Masa Nifas

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan mengalami proses involusi (pengerutan), proses kembalinya uterus seperti kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus a) iskemia miometrium disebabkan kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. b) atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. c) autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. d) efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama postpartum :

Tabel 2.4 Ukuran uterus pada masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	½ pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi, 2015

2) Lokia

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam. Idealnya pada vagina PH dalam kondisi asam. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240-270 ml. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2.5 Pengeluaran lochea masa nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitamant	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah

Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Marmi, 2015

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan organ tersebut kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Bila perineum mengalami robekan (dapat terjadi secara spontan atau episiotomi), maka pasca melahirkan akan mengalami perubahan mengalami robekan.

b. Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan kadar progesteron meningkat sehingga dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Perubahan yang terjadi pasca melahirkan :

1) Nafsu makan

Pengeluaran energi selama persalinan membuat Ibu merasa lapar sehingga segera setelah persalinan ibu diperbolehkan mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas kembali pada keadaan normal.

3) Konstipasi

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan (kadar steroid tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Setelah persalinan kadar steroid menurun sehingga fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Glikosuria ginjal selama kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama postpartum merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi. Diuresis postpartum dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu membuang kelebihan cairan yang tertimbun dalam jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan retensi selama masa hamil adalah diaphoresis terutama malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

Diuresis postpartum disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga sering uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Beberapa wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Tanda-tanda vital

1. Suhu badan

Suhu badan tidak lebih dari 37,2 derajat celsius dan setelah persalinan dapat naik lebih 0,5 dari keadaan normal namun tidak

melebihi 0,8 derajat celcius. Setelah 2 jam pertama melahirkan suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius kemungkinan terjadi infeksi.

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus diwaspadai, kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan darah

Tekanan darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung. Tekanan darah harus dalam keadaan stabil.

f. Perubahan sistem integumen

Melanin menurun secara bertahap setelah melahirkan, menyebabkan penurunan hiperpigmentasi (warna kulit tidak akan kembali seperti sebelum hamil). Perubahan vascular kehamilan yang tampak akan hilang dengan penurunan kadar esterogen.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit.

b. Ambulasi

Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam post partum (Saleha, 2013). Keuntungan ambulasi adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, ambulasi dini memungkinkan petugas kesehatan mengajarkan ibu cara merawat bayi selama ibu masih di rumah sakit, ambulasi dini menurut beberapa penelitian tidak memberi pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.

c. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc maka lakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rectal.

d. Personal hygiene

Ibu post partum rentan terhadap infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri antara lain dengan menganjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian

membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut maksimal 4 jam atau bila sudah penuh. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu membersihkan tangan sebelum menyentuh daerah tersebut.

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang berkaitan kebutuhan istirahat dan tidur antara lain menganjurkan ibu cukup istirahat/tidur agar tidak kelelahan, sarankan ibu kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Kebutuhan 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 kapan saja ibu siap.

g. Latihan dan senam nifas

Akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Wiknjosastro, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yeyeh & Lia, 2010).

2. Ciri - ciri BBL

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemes

- j. Genetalia; pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow (bergerak memeluk) bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- n. Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

3. Penilaian BBL

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir dilakukan penilaian pada semua bayi dengan melihat beberapa kondisi antara lain :

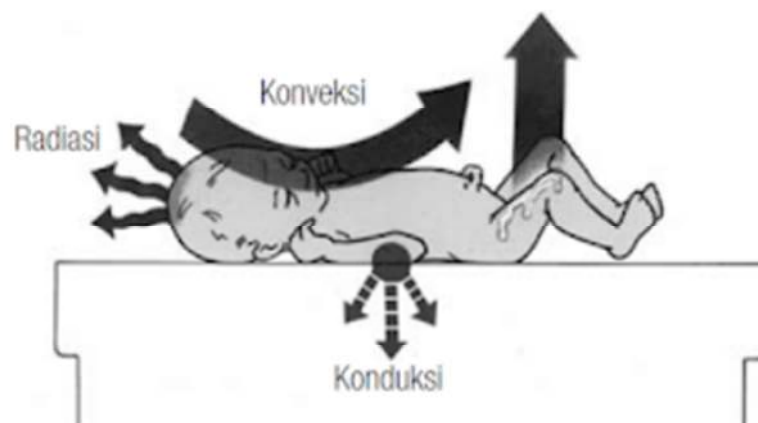
- a. Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban di atas "Ya" atau 3 point ya, berarti bayi dalam keadaan tidak baik sehingga diperlukan tindakan resusitasi dilanjutkan dengan melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban "tidak", bayi tetap memerlukan tindakan resusitasi (Vivian, 2011).

4. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir

- a. Evaporasi adalah kehilangan panas pada tubuh bayi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi setelah bayi dimandikan.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruang yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.



5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernapasan

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

rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik dapat menyebabkan bayi hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan Sistem *Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan *Gastrointestinal*

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

f. Perubahan Ginjal

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

g. Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen

6. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya *caput succedenum*, cephal *hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
- b. Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap *labio skisis*, *labiopalatosis*, dan refleks hisap (dinilai saat bayi mulai menyusui).
- d. Telinga : Pemeriksaan terhadap preauricular tag, kelainan daun, bentuk telinga.
- e. Leher : Pemeriksaan terhadap *hematom sternocleidomastoideus*, *duktus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
- f. Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk dada, pembesaran buah dada, pernapasan, *retraksi*, *intercostal*, *subcostal sifoid*, merintih, pernapasan caping hidung serta bunyi paru-paru.
- g. Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

- h. Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, tumor aster, limfe).
- i. Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- j. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Lain-lain : Mekonium harus keluar setelah 24 jam kelahiran, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 12 jam. Kadang pengaluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam harus diperhatikan kemungkinan terjadinya obstruksi saluran kemih.

7. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. 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.

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse	Tidak ada	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Sondakh, 2013

Setiap variabel diberi nilai 0, 1,2, sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan memungkinkan memerlukan ventilasi.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap antara lain riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, melakukan pemeriksaan lainnya (laboratorium, penunjang), bila telah ada pemeriksaan penunjang atau laboratorium dapat dilakukan membandingkan dengan hasil sebelumnya. Pada langkah pertama semua informasi yang dikumpulkan harus akurat akurat dari berbagai sumber yang berkaitan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi maka perlu lakukan konsultasi kepada dokter (kolaborasi) bidan/konsultasi.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diinterpretasikan terkait diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien. Data dasar yang telah dikumpulkan dapat menginterpretasikan diagnosa spesifik atau masalah. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang teridentifikasi oleh bidan saat pengkajian. Masalah sering menyertai diagnose misalnya wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi dapat menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini

membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Pada langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal namun selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin perlu dikumpulkan dan dilakukan evaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera dan mungkin ada yang harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Langkah V : Rencana Asuhan yang menyeluruh

Rencanakan asuhan yang akan dilakukan sangat ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi. Semua Informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan dikembangkan dalam asuhan menyeluruh, rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI : Implementasi

Rencana asuhan yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, klien atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka tetap menjadi tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis mengorganisir penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam memberikan asuhan yang komprehensif (Bobak, 2005).

S = Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A = Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif (langkah II, III dan VI)

P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assesment (langkah IV, V dan VII).

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan

Laporan tugas akhir (LTA) dibuat dengan menggunakan metode kualitatif yaitu menggunakan latar alamiah mengenai fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik (utuh). Pendekatan kualitatif mengumpulkan data dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, gambar (foto) dan dokumen resmi lainnya (Gunawan, 2013). Penanganan atau pemecahan kasus melalui pendekatan *continuity of care (CoC)* yaitu pelayanan yang menyeluruh dimulai sejak antenatal, persalinan termasuk bayi baru lahir dan masa nifas.

B. Waktu dan Tempat

Kontak pertama dengan Ny.DP dilakukan bulan Februari, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan bulan Maret sampai April 2021 di wilayah kerja PKM Konda Kabupaten Konawe Selatan.

C. Subjek Laporan

Asuhan kebidanan diberikan pada Ny. DP dilakukan sejak kehamilan trimester III dilanjutkan masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen

Instrumen penelitian berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang telah disediakan oleh Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Buku KIA serta buku catatan/register yang ada di Puskesmas Konda.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan panduan instrumen berupa format pengkajian, bila ada data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data maka dikembangkan dengan mengajukan pertanyaan.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan terlibat langsung memberikan asuhan pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan asuhan bayi baru lahir. Kegiatan observasi antara lain pemeriksaan fisik, pemeriksaan Tanda-tanda vital, pemeriksaan darah dan urin.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan membuat pencatatan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan varney saat kunjungan pertama dan pendokumentasian SOAP saat kunjungan kedua.

F. Triangulasi Data

1. Triangulasi sumber dilakukan dengan memastikan data Ny.DP dari berbagai sumber seperti register kehamilan, buku KIA dan informasi bidan yang berada di PKM Konda.

2. Triangulasi pengamat dilakukan dengan memastikan data Ny. DP yang dikumpulkan oleh peneliti sama dengan data bidan pendamping di Puskesmas Konda sehingga diperoleh informasi yang benar, jelas dan terpercaya.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC Pertama

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 05-03-2021

Waktu pengkajian : 13:00 wita

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "DP"/Tn. "MI"

Umur : 26 tahun/31tahun

Pendidikan : SMA/S1

Pekerjaan : IRT/Wiraswasta

Agama : Islam/Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Jawa

Alamat : Desa Alebo Kecamatan Konda

Lama menikah : ±7 tahun

b. Data Biologis

1) Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan saat ini.

2) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan ketiga dan ibu pernah mengalami satu kali keguguran.

(2) HPHT : 03-07-2020 dan TP : 10-04-2021

(3) Gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu pada sisi kanan perut ibu.

- (4) Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan (seperti perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat selama kehamilan, bengkak pada wajah/tangan/kaki, sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi, penglihatan kabur, demam tinggi, mual muntah berlebihan, ketuban pecah, janin tidak bergerak seperti biasanya atau tidak bergerak).
- (5) Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 pada umur kehamilan 24 dan 28 minggu.
- (6) Saat ini ibu mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium yang diberikan oleh bidan.

b) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas

Hamil Ke	Tgl Partus	Usia Kehamilan	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	Bayi			Nifas	
					JK	BB (kg)	PB (cm)	ASI	Penyulit
1	2015	36 mgg	Bidan	Tidak ada	P	3,2	48	+	Tidak ada
2	2019	2 minggu	Abortus Komplit						
3	Kehamilan sekarang								

c) Riwayat haid

- (1) Menarche pada umur 13 tahun
- (2) Siklus menstruasi 28-30 hari
- (3) Lama haid 5-7 hari
- (4) Mengganti pembalut 2-3x per hari
- (5) Selama haid tidak ada keluhan.

3) Riwayat ginekologi

- a) Ibu mengatakan tidak ada riwayat infertilitas

- b) Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoea)
 - c) Ibu mengatakan tidak ada riwayat neoplasma/tumor.
- 4) Riwayat KB : ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun
- 5) Riwayat kesehatan lalu dan sekarang
- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga (TBC, PMS atau hepatitis).
 - 2) Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin HIV/AIDS, penyakit ginjal, penyakit TBC. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan (DM, jantung, hipertensi dan asma).
 - 3) Ibu tidak pernah diopname atau operasi.
- 6) Pola nutrisi
- a) Sebelum hamil :
Frekuensi makan 2-3x/hari, frekuensi minum 6-8 gelas/hari.
 - b) Tidak ada perubahan selama hamil dan tidak ada makanan pantang selama hamil.
- 7) Pola eliminasi
- a) BAK
Kebiasaan BAK sebelum hamil (frekuensi 3-4x/hari, warna kuning jernih, aroma khas amoniak). Selama hamil kebiasaan BAK (frekuensi meningkat 5-7x/hari) dan tidak ada keluhan terkait BAK.

b) BAB

Kebiasaan BAB sebelum (frekuensi 1x/hari, konsistensi lembek).

Selama hamil kebiasaan BAB tidak ada perubahan dan tidak ada keluhan.

8) Pola Istirahat/Tidur

Kebiasaan sebelum hamil untuk siang hari ibu beristirahat ± 2 jam (13:00-15:00) dan tidur malam ± 7 jam (22:00-05:00) wita. Selama hamil tidak ada perubahan.

9) Pola kebersihan diri (personal hygiene)

a) Pemeliharaan kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampoo, mandi 2x sehari, sikat gigi pada pagi dan malam hari, kuku tangan/kaki dipotong setiap kali panjang, genitalia/anus dibersihkan setiap BAB/BAK, mengganti pakaian sesudah mandi atau bila kotor.

b) Tidak ada perubahan pola kebersihan selama hamil

c. Pengetahuan Ibu

- 1) Ibu mengerti pentingnya pemeriksaan kehamilan agar Kesehatan ibu dan janin dapat dipantau oleh petugas kesehatan
- 2) Ibu mengetahui manfaat ASI Eksklusif agar anak memiliki kekebalan dan tidak mudah sakit
- 3) Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri selama hamil agar lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan kulit

d. Data Sosial

- 1) Ibu dan suami senang akan kehamilan saat ini.
- 2) Suami mendukung kehamilan ibu.

- 3) Suami selalu mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu atau Puskesmas.

e. Pemeriksaan Fisik umum

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Berat badan sebelum hamil 49 kg
- 4) Berat badan sekarang 58 kg
- 5) Tinggi badan 152 cm
- 6) LiLA 23 cm.
- 7) Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

SB : 36,5⁰C

Pernafasan : 24x/menit

f. Pemeriksaan khusus

- 1) Rambut/kepala

Rambut berwarna hitam, panjang, tidak ada ketombe, kulit kepala bersih dan hasil palpasi tidak ada massa/benjolan pada kepala.

- 2) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, cloasma gravidarum (-) dan oedema pada wajah (-).

- 3) Mata

Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis dan penglihatan normal.

4) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan tidak ada polip.

5) Mulut/gigi

Mukosa bibir lembab, sariawan (-) dan tidak ada masalah gigi.

6) Telinga

Simetris kiri dan kanan, sekret (-), pendengaran normal.

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau pembengkakan vena jugularis.

8) Payudara

a) Simetris kiri dan kanan

b) Puting susu menonjol

c) Hiperpigmentasi areola mammae

d) Palpasi payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

9) Abdomen

a) Tidak ada luka bekas operasi

b) Tampak linea nigra

c) Tidak ada nyeri tekan

d) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

e) Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Presentase kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP/konvergen (5/5)

a) Auskultasi DJJ terdengar (+), jelas, teratur, dengan frekuensi 140x/menit pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Taksiran berat Janin = TFU x LP = 30 x 80 = 2400 gram

10) Tidak dilakukan pemeriksaan anus dan genital

11) Tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar

12) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas (simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema)

b) Ekstremitas bawah (simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema) dan reflex patella (+) / (+)

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

G₃P₁A₁, umur kehamilan 35 minggu, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

1. G₃P₁A₁

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga dan pernah keguguran

DO : Tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi

Analisis dan Interpretasi

- Linea nigra merupakan garis kehamilan yang terbentang memanjang dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus pada garis tengah dan berwarna hitam. Hal ini alami terjadi saat hamil karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) menyebabkan warna kulit berubah menjadi hiperemis (Wiknjosastro, 2014).

- Linea nigra atau garis hitam terlihat saat kehamilan usia 5 bulan ke atas. Linea nigra tidak sepenuhnya berwarna hitam, tetapi lebih kepada kecokelatan dan memiliki lebar $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ inci dengan posisi vertikal membentang memanjang dari arah perut hingga atas symphysis. Garis terlihat semakin pekat ketika masa kehamilan, akibat pertumbuhan janin membuat lapisan kulit tertarik dan menyebabkan linea nigra terlihat jelas (Marmi, 2011).

2. Umur kehamilan 35 minggu

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT 03-07-2020

DO : TP 10-04-2021

Tanggal kunjungan : 05-03-2020

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (30 cm), teraba bokong

Analisis dan Interpretasi

Masa gestasi berdasarkan perhitungan rumus Neagle dari HPHT (03-07-2020) sampai tanggal kunjungan (05-03-2020) adalah 35 minggu (Wiknjosastro, 2014)

HPHT : 03-07-2020

Kunjungan : 05-03-2021

Perhitungan :

Juli :4 minggu

Agustus :4 minggu 3 hari

September :4 minggu 2 hari

Oktober :4 minggu 3 hari

November :4 minggu 2 hari

Desember :4 minggu 3 hari

Januari :4 minggu 3 hari

Februari :4 minggu

Maret : 5 hari

Usia Kehamilan :32 minggu 21 hari

:32 minggu (3 minggu)

:35 minggu

3. Intra uterin

Data Dasar

DS : Selama hamil ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut

DO : Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi : kehamilan intra uterin ditandai dengan pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan pada pemeriksaan perabaan tidak ada nyeri tekan pada perut (Wiknjosastro, 2014).

4. Janin tunggal

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kanan

DO : Pembesaran perut sesuai masa kehamilan

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (30 cm), teraba bokong

Leopold II : punggung kanan

Leopold III: presentase kepala

Auskultasi DJJ terdengar (+), jelas, irama teratur (frekuensi 140 x/menit) pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Analisis dan Interpretasi : Pemeriksaan palpasi Leopold pada fundus uteri teraba bokong dan pada segmen bawah rahim teraba kepala, DJJ

hanya terdengar pada salah satu sisi perut ibu merupakan tanda janin tunggal (Wiknjosastro, 2014).

5. Janin Hidup

Data Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu

DO : DJJ (+) terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 140x/menit pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Analisis dan Interpretasi : ciri janin hidup ditandai dengan adanya pergerakan janin, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan DJJ (+) terdengar jelas dan teratur (Manuaba, 2015).

6. Punggung kanan

Data Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin di sebelah kiri

DO : Palpasi Leopold II : punggung kanan

Analisis dan Interpretasi : Palpasi Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan perut ibu.

Hasil palpasi teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian kecil janin pada perut sebelah kiri (Varney, 2007)

7. Presentase kepala

Data Dasar

DS : -

DO : Palpasi Leopold III : presentasi kepala

Analisis dan Interpretasi : Palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting pada segmen bagian bawah yang mengindikasikan presentase janin adalah kepala (Wiknjosastro, 2014)

8. Kepala belum masuk PAP

Data Dasar

DS : -

DO : Palpasi Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP/konvergen (5/5)

Analisis dan Interpretasi : Palpasi Leopold IV kedua jari-jari tangan masih bertemu (konvergen), 5/5 yang menandakan kepala belum masuk PAP (Wiknjosastro, 2014)

9. Keadaan umum Ibu baik

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan

DO : Kesadaran composmentis.

Pemeriksaan Tanda-tanda vital (TD: 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, SB 36,6⁰C, dan pernafasan 24x/menit).

Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterus.

Analisis dan Interpretasi : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, menunjukkan keadaan umum ibu baik (Wiknjosastro, 2014)

10. Keadaan umum janin baik

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan gerakan janin sering dirasakan

DO : DJJ (+) terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 140x/menit pada kuadran kanan bawah perut ibu

Analisis dan Interpretasi : adanya pergerakan janin, DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur merupakan indikasi bahwa janin dalam keadaan baik (Wiknjosastro, 2014).

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data pendukung untuk diagnosa/masalah potensial.

Langkah IV : Tindakan segera/kolaborasi

Tidak ada data pendukung untuk dilakukannya tindakan segera.

Langkah V : Rencana Asuhan

Tujuan :

1. Kehamilan berlangsung normal
2. Keadaan umum ibu dan janin baik
3. Mendeteksi dini adanya kemungkinan komplikasi

Kriteria keberhasilan :

1. Usia kehamilan ibu berlangsung sampai aterm 37-42 minggu.
2. Tidak ada tanda bahaya/komplikasi kehamilan
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal : Tekanan darah (100/70-130/80 mmHg), nadi (70-80x/menit), pernafasan (16-20x/menit), suhu badan (36,5-37,5⁰C).
4. Frekuensi DJJ (120-160x/menit)

Rencana Asuhan :

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Rasional : ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional: ibu mengetahui keadaan kondisinya dan janin, sehingga tercipta rasa saling percaya antara ibu dan bidan

3. Berikan informasi kesehatan pada ibu tentang:

a. Pola makan gizi seimbang

Rasional : Gizi seimbang menunjang kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan.

b. Istirahat/tidur

Rasional : istirahat yang cukup dapat menjaga stamina ibu dan mengurangi beban kerja jantung dan meningkatkan kapasitas paru dalam menerima oksigen.

c. Mobilisasi

Rasional: jalan kaki pagi hari sekitar 5-10 menit dapat memudahkan ibu dalam proses persalinan, melancarkan sirkulasi darah, pengurangi pembengkakan.

4. Beritahu ibu manfaat obat-obatan yang diberikan bidan (tablet Fe, calcium) dan dosis obat.

Rasional :

Tablet Fe merupakan tablet mineral mengandung zat besi yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin dengan dosis pemberian 1x1 pada malam hari. Pemberian kalsium selama hamil karena adanya peningkatan kalsium bagi ibu dan janin. Kalsium tidak dapat diproduksi sendiri oleh tubuh sehingga ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan kalsium dari luar yang bersumber dari makanan dan minuman. Pemberian kalsium dapat menurunkan risiko

hipertensi saat hamil dan mengalami preeklampsia serta menurunkan risiko osteoporosis dikemudian hari. Janin membutuhkan asupan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi yang kuat, menunjang pertumbuhan tulang dan gigi, mengoptimalkan pertumbuhan hati, saraf dan otot yang sehat, perkembangan detak jantung bayi yang normal, proses pembekuan darah serta peredaran darah. Pemberian kalsium 500mg dosis 1x1 pada siang hari (Astuti, 2017).

5. Beri tahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: Ibu mengerti tanda bahaya dalam kehamilan, bila ada keluhan maka ibu segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Diskusikan pada ibu tentang taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah.

Rasional : Ibu dan keluarga lebih siap dan optimal dalam persiapan persalinan yang aman dan sehat.

7. Lakukan pendokumentasian buku KIA

Rasional : sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

Langkah VI : Implementasi

1. Memberitahu ibu tindakan selanjutnya setelah dilakukan anamnese akan dilakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik dan kondisi janin dalam keadaan baik.

3. Memberikan informasi kesehatan tentang pola makan gizi seimbang dengan konsumsi makanan beragam (karbohidrat=1/2 dari energi, protein, lemak=1/4 dari energi), mengandung zat besi, menggunakan garam beryodium dan cukup cairan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil memperhatikan kualitas (zat gizi) dan kuantitas (jumlah yang dibutuhkan). Kebutuhan istirahat/tidur selama hamil idealnya ± 8 jam/hari dan kegiatan mobilisasi dapat dilakukan dengan jalan pagi setiap hari ± 15 menit/hari.
4. Menginformasikan kepada ibu manfaat tablet Fe dan calcium serta dosis minum tablet Fe 1x/hari, kalsium 1x/hari.
5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir yang disertai rasa nyeri atau tidak
 - b. Mual dan muntah berlebihan
 - c. Sakit kepala hebat
 - d. Penglihatan kabur
 - e. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 - f. Tekanan darah tinggi 140/90 mmHg
 - g. Gerakan janin berkurang
 - h. Demam tinggi atau menggigil
 - i. Ketuban pecah dini
 - j. Anemia
6. Mendiskusikan perkiraan persalinan 5 Maret 2021 bisa lebih awal atau mundur dari tanggal yang ditentukan. Penolong persalinan keluarga memilih ke bidan bertempat di Puskesmas Konda. Pendamping saat persalinan adalah suami dan untuk transportasi telah disiapkan dari

keluarga dan bila ada hal yang berkaitan dengan donor darah telah siap
2 orang keluarga dengan golongan darah yang sama.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Langkah VII : Evaluasi

1. Usia kehamilan saat kunjungan 35 minggu
2. Keadaan umum ibu baik (hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal)
3. Kondisi janin baik (DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit)
4. Saat ini tidak ada indikasi adanya komplikasi kehamilan
5. Ibu mengerti semua informasi yang diberikan (tanda bahaya dalam kehamilan, pola gizi seimbang, istirahat dan mobilisasi).
6. Ibu menyetujui kunjungan ulang dilakukan 16 Maret 2021

2. Kunjungan ANC Kedua

Hari/tgl periksa : Selasa, 16-03-2021

Waktu : Jam 12:30 wita

Data Subyektif (S)

- a. Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan saat ini
- b. Ibu mengatakan frekuensi BAK meningkat 7-8x/hari
- c. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dan sering
- d. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya kehamilan yang dirasakan

Data Obyektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TP : 10-04-2021

- d. Tinggi badan 152 cm
- e. Berat badan sebelum hamil 49 kg
- f. Berat badan sekarang 61 kg
- g. LiLA : 23,5 cm
- h. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu badan : 36,6⁰c
 - Pernafasan : 24x/menit
- i. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Wajah : tidak ada oedema pada wajah
 - 2) Mata : konjungtiva tidak anemis
 - 3) Payudara : ada pengeluaran ASI saat puting susu ditekan.
 - 4) Abdomen : pembesaran perut sesuai umur kehamilan
 - a) Palpasi Leopold :
 - Leopold I : TFU setinggi PX (32 cm), teraba bokong
 - Leopold II: Punggung kanan
 - Leopold III : Presentase kepala
 - Leopold IV : Kepala belum masuk PAP/konvergen (5/5)
 - TBJ = TFU x Lingkar Perut = 32 x 85 = 2720 gram
 - b) Auskultasi DJJ terdengar (+), jelas, irama teratur dengan frekuensi 140 x/menit pada kuadran kanan bawah perut ibu
 - 5) Ekstremitas
 - Ekstremitas atas : tidak ada oedema(-)

Assesment (A) :

G₃P₁A₁, umur kehamilan 36 minggu 4 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Planning (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6°C, P: 24 x/ menit), pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, dan kondisi janin baik (pembesaran uterus sesuai umur kehamilan, DJJ 140x/mnt)

Hasil : Ibu mengerti kondisi kehamilannya saat ini.

2. Memberi edukasi agar ibu mempertahankan pola makan gizi seimbang, istirahat/tidur cukup dan mobilisasi. Pola makan disesuaikan kebutuhan zat gizi dan beragam, cukup cairan dan konsumsi garam beryodium. Istirahat/tidur ±8 jam/hari, kegiatan mobilisasi dapat dengan jalan pagi setiap hari ±15 menit/hari dan

3. Menjelaskan pada ibu penyebab sering BAK pada akhir trimester III

Hasil : Ibu mengerti penyebab sering BAK.

4. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir yang disertai rasa nyeri atau tidak
 - b. Mual dan muntah berlebihan
 - c. Sakit kepala hebat
 - d. Penglihatan kabur
 - e. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 - f. Tekanan darah tinggi 140/90 mmHg

- g. Gerakan janin berkurang
 - h. Demam tinggi atau menggigil
 - i. Ketuban pecah dini
 - j. Anemia
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit/mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina.
 6. Menganjurkan ibu rutin minum obat yang diberikan bidan sesuai dosis (tablet Fe 1x/hari dan calcium 1x1/hari)
 7. Mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga : ibu berencana melahirkan di Puskesmas Konda, transportasi menggunakan mobil, untuk persiapan pendonor bila terjadi komplikasi sebanyak 2 orang dan telah disiapkan dana kebutuhan persalinan.
 8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Kala I Persalinan

Hari/tanggal masuk : Jumat, 02-04-2021 (10.20 wita)

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 02-04-2021 (10.20 wita)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis

a. Keluhan utama

Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah.

1) Riwayat keluhan utama

- a) Mulai timbul sejak tanggal 02-04-2021 jam 04:00 wita
- b) Sifat keluhan hilang timbul
- c) Faktor pencetus karena ada his (kontraksi uterus)
- d) Lokasi keluhan pada bagian pinggang
- e) Usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan dengan berbaring di tempat tidur, menarik nafas panjang dan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
- f) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu

2) Riwayat obstetri

- a) Riwayat kehamilan sekarang
 - 1) G₃P₁A₁
 - 2) Hari pertama haid terakhir 03-07-2020
 - 3) Taksiran persalinan 10-04-2021
 - 4) Pergerakan janin dirasakan aktif

3) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

- a) Pola nutrisi : ibu lebih memilih minum susu dan makan roti.
- b) Kebutuhan eliminasi : ibu sudah BAK 1x saat pertama kali masuk kamar bersalin dan belum pernah BAB
- c) Kebutuhan personal hygiene : selama inpartu ibu mandi pada pagi hari dan mengganti pakaian
- d) Kebutuhan istirahat/tidur : selama inpartu ibu tidak dapat beristirahat dengan baik karena nyeri perut dan pinggang yang dirasakan
- e) Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x /menit

4) Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema

5) Mata : konjungtiva tidak anemis

6) Payudara : sudah ada pengeluaran ASI

7) Abdomen : tidak ada nyeri tekan dan pembesaran sesuai umur kehamilan

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (34 cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : presentase kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP/divergen, 3/5

TBJ = TFU x LP = 34 x 89 = 3026 gram

Auskultasi DJJ terdengar (+), jelas, kuat dan irama teratur dengan frekuensi 140 x/menit pada bagian kuadran kanan bawah perut ibu.

8) Genitalia : tidak ada oedema, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan dalam 02-04-2021 jam 10.30 wita : dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (7cm), ketuban utuh (+), presentasi (kepala), posisi UUK (ubun-ubun kecil kanan depan), penurunan

kepala (Hodge III), kesan panggul (normal), pelepasan (lendir bercampur darah), penumbungan tali pusat tidak ada.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

G₃P₁A₁, umur kehamilan 39 minggu, intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5), inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Masalah nyeri perut tembus belakang.

1. G₃P₁A₁

Data Dasar

- DS : Saat ini adalah kehamilan ketiga dan pernah mengalami 1x keguguran
- DO : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
Tampak linea nigra (+)

Analisa dan Interpretasi :

Pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) menyebabkan warna kulit berubah menjadi hiperemis, pembuluh darah bawah kulit mudah pecah sehingga memunculnya striae albicans serta munculnya garis kehitaman dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut disebut linea nigra (Wiknjosastro, 2014).

2. Umur kehamilan 39 minggu

Data Dasar

- DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 03-07-2020
- DO : Tanggal masuk KB 02-04-2021

Taksiran persalinan 10-04-2021

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (34cm), teraba bokong

Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan perhitungan rumus Neagle dengan HPHT 03-07-2020 sampai masuk kamar bersalin 02-04-2021 maka masa gestasi 39 (Wiknjosastro, 2014).

3. Kehamilan intra uterin

Data Dasar

DS : Tidak pernah mengalami nyeri perut hebat

DO : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan Interpretasi : Tidak ada nyeri tekan pada bagian perut menandakan bahwa kehamilan intra uterin (Wiknjosastro, 2014)

4. Janin tunggal

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

DO : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (34 cm), teraba bokong

Leopold III : presentase kepala

Auskultasi DJJ (+) dengan frekuensi 140x/mnt terdengar jelas, kuat dan teratur di sebelah kanan kuadran bawah

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold teraba 2 bagian besar janin, pada fundus teraba bokong dan pada segmen bawah uterus teraba kepala. Auskultasi DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah perut ibu yang menandakan bahwa janin tunggal.

5. Janin hidup

Data Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin aktif

DO : DJJ (+) terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi
140x/menit pada sisi kanan perut ibu

Analisis dan Interpretasi : ciri janin hidup ditandai dengan adanya pergerakan janin, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan DJJ (+) terdengar jelas dan teratur (Manuaba, 2015).

6. Punggung kanan

Data Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin aktif

DO : Palpasi Leopold II : punggung kanan

Analisis dan Interpretasi : Palpasi Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan perut ibu. Hasil palpasi menunjukkan teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin pada perut sebelah kiri (Varney, 2007).

7. Presentasi kepala

Data Dasar

DS : -

DO : Palpasi Leopold III : presentase kepala

Analisis dan Interpretasi : Palpasi Leopold III teraba keras, bundar dan melenting menandakan bahwa presentase janin adalah kepala (Wiknjosastro, 2014).

8. Kepala sudah masuk PAP (3/5)

Data Dasar

DS : -

DO : Palpasi Leopold IV : kepala sudah masuk PAP/divergen (3/5)

Bagian terendah janin setinggi Hodge III

Analisis dan Interpretasi : Palpasi Leopold IV dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul. Bila kedua tangan sudah tidak bertemu menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (divergen) (Wiknjosastro, 2014).

9. Inpartu kala I fase aktif

Data Dasar :

DS : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak 04.00 wita.

DO : Kontraksi uterus (4x dalam 10 menit, durasi 40 detik),
Pelepasan lendir bercampur darah

Pembukaan serviks 7 cm

Analisis dan Interpretasi : semakin bertambah usianya kehamilan terjadi insufisiensi plasenta menyebabkan kadar progesteron turun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga memicu timbul his. Pengaruh hormon kehamilan menyebabkan peningkatan lendir serviks dan lebih kental, saat serviks mulai menipis dan membuka maka lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah (Wiknjosastro, 2014).

10. Keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janin aktif.

DO : Kesadaran ibu composmentis, Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S: 36,5°C, P:20x/menit), tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemis, DJJ (+), terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Analisis dan Interpretasi : Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik. Detak jantung janin terdengar jelas, kuat dan irama teratur dengan frekuensinya dalam batas normal 120-160x/menit menunjukkan janin dalam kondisi baik (Wiknjosastro, 2014).

11. Masalah nyeri perut tembus belakang

Data Dasar

DS : Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak tanggal 02-04-2021 pada pukul 04.00 wita

DO : Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Pembukaan serviks 7 cm

Analisis dan interpretasi : Nyeri (his) disebabkan anoxia sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi (Wiknjosastro, 2014).

Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV : Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera / kolaborasi.

Langkah V : Rencana Tindakan

Tujuan :

1. Kala I berlangsung normal.
2. Keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria keberhasilan :

1. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
2. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
 TD : 100/70-120/90 mmHg, N: 60-90x/menit
 S: 36,5°C-37,5°C, P : 16-24 x / menit
3. DJJ : 120-160x / menit

Rencana Asuhan :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 Rasional : Ibu mengetahui kondisinya sehingga memudahkan dalam kerjasama dalam berbagai tindakan yang akan dilakukan.
2. Beri penjelasan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan
 Rasional : Ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi uterus.
3. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman dan menguntungkan bagi janin.
 Rasional : Tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian dapat meningkatkan oksigenasi janin, tidur miring pada salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior.

4. Beri dukungan pada ibu

Rasional : ibu lebih optimis dan percaya diri dalam meghadapi proses persalinan.

5. Observasi kontraksi uterus (his) setiap 30 menit

Rasional : menilai kekuatan kontraksi uterus (his).

6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam dan DJJ setiap 30 menit

Rasional : mengetahui keadaan umum ibu dan janin.

7. Periksa dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi

Rasional : mengetahui kemajuan persalinan (pembukaan servik dan penurunan kepala)

8. Beri ibu makan dan minum yang cukup selama proses persalinan

Rasional : memberi tenaga pada ibu, mencegah dehidrasi dan kelelahan selama proses persalinan.

9. Sarankan ibu berkemih bila kandung kemih terasa penuh.

Rasional : kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus.

10. Ajarkan ibu tehnik mengedan yang benar.

Rasional : tehnik mengedan yang benar membantu proses pengeluaran janin selama proses persalinan.

11. Persiapan alat pakai.

Rasional : memastikan alat tersedia lengkap secara ergonomis sehingga tindakan dapat berjalan dengan lancar.

Langkah VI : Implementasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ibu penyebab nyeri yang dirasakan

3. Mengajarkan ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
4. Memberikan dukungan pada ibu dengan melibatkan keluarga selama proses persalinan
5. Melakukan observasi kontraksi uterus (his) setiap 30 menit (observasi his terlampir).
6. Melakukan observasi Tanda-tanda vital dan detak jantung janin
7. Melakukan pemeriksaan dalam :
 - a. Pemeriksaan dalam ke-2
02-04-2020 jam 12.30 wita dilakukan pemeriksaan ulang dengan indikasi ada pengeluaran air-air. Hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina (elastis), portio (tipis), pembukaan (9cm), ketuban (-) pecah sendiri, presentasi (kepala), posisi UUK (ubun-ubun kecil kanan depan), penurunan kepala (Hodge III), kesan panggul (normal), pelepasan (lendir bercampur darah), penumbungan tali pusat tidak ada.
 - b. Pemeriksaan dalam ke-3
02-04-2021 jam 13.20 wita dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan. Hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina (elastis), portio (tidak teraba), pembukaan (10cm), ketuban (-), presentasi (kepala), posisi UUK (ubun ubun kecil kanan depan), penurunan kepala (Hodge IV), kesan panggul (normal), pelepasan (lendir bercampur darah), penumbungan tali pusat tidak ada.
8. Memberi ibu makan dan minum selama proses persalinan
9. Mengajarkan ibu mengosongkan kandung kemih
10. Mengajarkan ibu tehnik mengedan yang baik dan benar

11. Mempersiapkan alat-alat yang akan dipergunakan selama persalinan

a. Alat dalam bak partus :

- 2 pasang handscon
- 2 buah klem koher
- 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
- 1 buah gunting tali pusat
- 2 buah pengikat tali pusat
- Kasa secukupnya

b. Alat di luar bak partus

- Nierbeken
- Timbangan bayi
- Tensi meter
- Stetoscope
- Lenek
- Betadine
- Celemek
- Larutan clorin
- Air DTT
- Tempat sampah basah
- Tempat sampah kering
- Spoit 3 cc
- Hecting set : 1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pingset, kapas dan kasa secukupnya

c. Persiapan obat-obatan : oxytocin 2 ampul

d. Persiapan pakaian ibu

Baju, gurita, duk/softeks, pakaian dalam, alas bokong, waslap

e. Pakaian bayi

Handuk, selimut bayi, baju dan loyor bayi, kaos tangan dan kaki.

Langkah VII : Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan
3. Ibu memilih posisi yang miring ke kiri
4. Keluarga membantu ibu menyediakan susu dan roti
5. Observasi kontraksi uterus 5x dalam 10 menit, durasi 45-50 detik
6. Pembukaan lengkap 02-04-2021 jam 13.20 wita
7. Tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal
8. Ibu dibantu keluarga dalam makan dan minum
9. Kandung kemih ibu kosong
10. Ibu mengerti cara mengedan yang baik dan benar
11. Persiapan alat lengkap.
12. Lama kala I : 9 jam 20 menit

Mulai his teratur : 02-04-2021 (jam 04.00 wita)

Pembukaan lengkap : 02-04-2021 (jam 13.20 wita)

Kala II Persalinan : Jumat, 02-04-2021 jam 13:20 wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin meneran
2. Ibu mengatakan nyeri perut semakin hebat
3. Ibu mengatakan nyeri tembus belakang menjalar sampai bagian paha

Data Objektif (O)

1. Tanda dan gejala kala II : ibu ingin meneran, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pemeriksaan dalam : jumat 02-04-2021 (jam 13.20) dengan indikasi ada pengeluaran air-air. Hasil pemeriksaan : dinding vagina (elastis), portio (tidak teraba), pembukaan (10cm), ketuban (-) pecah sendiri, presentasi (kepala), posisi UUK (ubun-ubun kecil kanan depan), penurunan kepala (Hodge IV), moulage (-), penumbungan tali pusat atau bagian kecil janin (-) kesan panggul (normal), pelepasan (lendir bercampur darah).
3. Auskultasi DJJ 140x / menit.
4. Tanda-tanda vital:
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 80x/menit
 - S : 36,5⁰ C
 - P : 20x / menit
5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik
6. Bayi lahir 02-04-2021 jam 13.25 wita
7. Lama kala II : 5 menit
 - Pembukaan lengkap : 02-04-2021 jam 13.20 wita
 - Lahir bayi : 02-04-2021 jam 13.25 wita

Assesment (A)

G₃P₁A₁, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

1. Memastikan tanda dan gejala kala II

Hasil : ibu ada dorongan meneran, ada tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfinkter ani membuka.

2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril

Hasil : persiapan alat dipastikan sudah lengkap.

3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar

Hasil : ibu mengedan dengan cara ibu dalam posisi setengah duduk, saat his kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut dan tenaga didorong ke arah perut. Ibu dapat melakukan cara mengedan yang benar.

4. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his

Hasil : keluarga mengerti anjuran yang diberikan

5. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu

Hasil : handuk dipasang pada bagian atas perut ibu.

6. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu

Hasil : kain sudah terpasang.

7. Memakai handscoen pada kedua tangan

Hasil : handscone sudah terpasang.

8. Memimpin persalinan

Hasil : tangan kanan menyokong perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat yang dapat menyebabkan ruptur.

9. Membersihkan mulut, hidung dan muka dengan kain kasa steril

Hasil : mulut, hidung dan muka telah dibersihkan dengan kasa steril.

10. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

11. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil: kepala melakukan putaran paksi luar se arah punggung janin.

12. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal

Hasil : tangan kanan berada di atas dan tangan kiri berada dibawah kemudian menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu atas dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

13. Melahirkan seluruh badan bayi dengan cara sanggah dan susur

Hasil : tangan kanan berada di bawah dan tangan kiri berada di atas menyusuri sampai bayi lahir lengkap, bayi lahir perempuan 13.25 wita.

14. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi

Hasil : bayi langsung dikeringkan segera setelah bayi lahir

15. Menjepit dan memotong tali pusat

Hasil : tangan kiri memegang tali pusat seperti mangkok dan tangan kanan memotong tali pusat.

16. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering

Hasil : bayi dibungkus dengan sarung/kain yang baru.

17. Menyerahkan bayi pada ibu untuk disusui

Hasil : bayi berada di samping ibu.

18. Memeriksa / cek tinggi fundus uteri. Hasil : TFU setinggi pusat.

Kala III Persalinan : Jumat, 02-04-2021 jam 13:25 wita

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Terlihat tanda pelepasan plasenta : ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan TFU.
2. TFU setinggi pusat.
3. Bayi lahir 13.25 wita
4. Plasenta lahir 13.30 wita
5. Lama kala III : 5 menit

Assesment (A)

Kala III (pelepasan plasenta), keadaan ibu dan bayi baik.

Planning (P)

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda
 Hasil : janin tunggal.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar
 Hasil : ibu bersedia disuntik.
3. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
 Hasil : klem dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.
4. Melakukan PTT
 Hasil : Memastikan tanda pelepasan plasenta, kemudian dilanjutkan dengan melakukan PTT dengan cara tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri mendorong uterus ke arah dorsocranial.
5. Melahirkan plasenta dengan hati-hati
 Hasil : bila placenta telah nampak sebagian di vulva maka plasenta dipilin searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta lahir lengkap. Plasenta lahir lengkap 13.30 wita

6. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir
Hasil : segera setelah plasenta lahir, tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
Hasil : pegang plasenta dengan kedua tangan membentuk mangkok kemudian periksa kelengkapan plasenta apakah telah lahir lengkap/komplit.
8. Melakukan observasi kontraksi uterus
Hasil ; melakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus dalam keadaan baik. Uterus yang berkontraksi baik bila uterus teraba keras dan bundar.
9. Memeriksa kandung kemih
Hasil : kandung kemih dalam keadaan kosong.

Kala IV Persalinan : Jumat, 02-04-2021 jam 13:45 wita

Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,5°C
P : 20x/menit
4. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

5. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
6. Perdarahan \pm 100 cc
7. Kandung kemih kosong
8. Plasenta lahir lengkap 13.25 wita
9. Pemantauan kala IV sejak jam 13.45-15.45 wita

Assesment (A)

Kala IV (Pengawasan)

Planning (P)

1. Mengkaji observasi Tanda-tanda vital
Hasil : observasi Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
2. Melakukan observasi kontraksi uterus
Hasil : uterus teraba keras dan bundar.
3. Melakukan evaluasi pengeluaran perdarahan
Hasil : perdarahan dalam batas normal yaitu \pm 100 cc
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus yang benar dan kontraksi uterus
Hasil : ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus dan dapat menilai kontraksi uterus yang baik bila teraba keras dan bundar.
5. Memberikan kenyamanan pada ibu
Hasil : ibu telah dibersihkan menggunakan air DTT sehingga tidak ada lagi darah, lendir dan sisa air ketuban yang menempel pada tubuh ibu.
6. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan
Hasil : dekontaminasi tempat persalinan menggunakan larutan clorin 0,5 %.
7. Merendam alat menggunakan larutan clorin 0,5% selama 15 menit
Hasil : semua alat sudah direndam dalam larutan clorin 0,5%

8. Menganjurkan keluarga memberi makan dan minum pada ibu
Hasil : ibu diberikan makan dan minum susu setelah persalinan.
9. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir
Hasil : tindakan perawatan pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir, mengikat tali pusat dengan tehnik yang benar, menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, tali pusat dibungkus dengan kasa steril
10. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui
Hasil : bayi disusui namun belum ada pengeluaran kolostrum
11. Membersihkan alat dan melakukan sterilisasi alat
Hasil : semua alat dicuci bersih dan disterilkan dalam autoklap, alat yang telah steril diletakkan dalam bak partus.
12. Memberi kenyamanan pada ibu 2 jam postpartum
Hasil : ibu diberi gurita dan dibantu menggunakan pakaian untuk siap dipindahkan ke ruang nifas
13. Membuang sampah sesuai tempatnya
Hasil : sampah basah, sampah kering dan benda tajam dipisahkan masing-masing tempat
14. Melengkapi partograf
Hasil : partograf diisi lengkap sesuai kondisi pasien.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan Nifas Pertama

Hari/tanggal persalinan : Jumat, 02-04-2021 (13.25 wita)

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 03-04-2021 (07.00 wita)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Biologis

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah setelah persalinan (02-04-2021 jam 13.25 wita). Sifat keluhan hilang timbul, lokasi keluhan pada bagian perut, pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sedikit mengganggu dan usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan mengusap bagian perut.

b. Riwayat obstetrik

1) Riwayat persalinan terakhir

a) Ny. DP melahirkan jumat 02-04-2021 jam 13.25 wita di kamar bersalin PKM Konda di tolong bidan. Jenis kelamin bayi adalah perempuan, berat bayi 3200 gr dan panjang badan 48 cm. Apgar score : menit 1 / menit 5 : 8/9

b) Plasenta lahir lengkap pada tanggal 02-04-2021 jam 13.30 wita.

c) TFU 2 jari di bawah pusat

d) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bundar

e) Perdarahan : 100 cc

f) Terapi yang diberikan : amoxylin, vit C, SF

2) Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 4 tahun.

3) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi : nafsu makan ibu baik, frekuensi makan 3-4x/hari, tidak ada pantang makan, kebutuhan cairan \pm 8 gelas/hari.

- b) Pola eliminasi : ibu sudah BAK 3x, BAB 1x dalam kurun waktu 18 jam post partum.
- c) Istirahat/tidur : tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam. Ibu sudah bisa bangun duduk dan tidur pada malam hari.
- d) Kebersihan diri : ibu sudah mandi pagi, mengganti baju dan pakaian setelah persalinan dan setelah mandi pagi.

4) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan menjelang persalinan 62 kg. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TD:110/80 mmHg, Nadi:86x/menit, SB:36,5⁰C dan pernafasan 20x/menit).

5) Pemeriksaan fisik khusus

- a. Wajah : tidak pucat.
- b. Mata : konjungtiva tidak anemis
- c. Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI .
- d. Abdomen : tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat
- e. Genetalia luar : pengeluaran lochia rubra dan tidak ada luka jahitan perineum
- f. Anus : tidak ada hemoroid dan oedema

2. Pengetahuan ibu nifas

- a. Ibu mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan
- b. Ibu mengetahui manfaat ASI dan tentang tehnik menyusui yang benar.
- c. Ibu mengerti cara perawatan payudara yang benar

d. Ibu belum mengerti tentang perawatan tali pusat

3. Data Sosial

Suami dan keluarga senang kehadiran anggota baru

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

P₂A₁, post partum 18 jam

1. P₂A₁

Data Dasar

- DS : - Ibu mengatakan melahirkan 02-04-2021 (13.25) wita
- Persalinan saat ini adalah persalinan kedua
 - Ibu pernah mengalami abortus 1x
- DO : - TFU 2 jari bawah pusat
- Pengeluaran lochea rubra

Analisis dan Interpretasi :

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dimulai sejak plasenta lahir. Bekas implantasi plasenta merupakan luka kasar dan menonjol dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas implantasi plasenta tidak menimbulkan jaringan parut karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium sekitar 6 minggu. Pertumbuhan ini berlangsung dalam lapisan desidua basalis sehingga mengikis pembuluh darah yang membeku dan terkelupas dan tidak terpakai lagi dalam bentuk lochea (Yanti, 2011).

2. Post partum 18 jam

Data Dasar

DS : - Ibu mengatakan melahirkan 02-04-2021 (13.25) wita

DO : - Tanggal pengkajian 03-04-2021 (07.00) wita

- TFU 2 jari bawah pusat
- Pengeluaran lochea rubra

Analisis dan interpretasi

Ibu melahirkan tanggal 02-04-2020 (13.25 wita) dan pengkajian dilakukan 03-04-2020 (07.00 wita) masih dalam kurun waktu 18 jam postpartum. Pemantauan masa nifas meliputi proses involusi uterus, Tanda-tanda vital dan jumlah perdarahan, pengeluaran lochea. Lochea yang berbau busuk merupakan indikasi adanya tanda infeksi (Mochtar, 2012).

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Langkah IV : Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V : Rencana Asuhan

Tujuan :

1. Tidak terjadi perdarahan
2. Involusi uterus berlangsung normal
3. Ibu percaya diri dalam melakukan perawatan bayi baru lahir
4. Ibu memberikan ASI

Kriteria keberhasilan :

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Ibu dapat melakukan tindakan perawatan pada masa nifas
3. Ibu memberikan ASI *on demand* (tanpa batas)

Rencana tindakan

1. Observasi tanda-tanda vital ibu

Rasional : Tanda-tanda vital merupakan indikator untuk menilai kondisi ibu serta menentukan prosedur tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

2. Observasi involusi uterus

Rasional : merupakan indikator menilai involusi berjalan dengan baik atau tidak (kontraksi uterus dan TFU). Kontraksi uterus yang baik menurunkan risiko perdarahan dan TFU yang tidak sesuai merupakan tanda adanya gangguan involusi uteri.

3. Observasi pengeluaran lochea

Rasional : merupakan indikator menilai lochia dalam batas normal (warna dan aroma). Lochea yang berbau busuk merupakan tanda adanya infeksi.

4. Jelaskan penyebab nyeri perut yang dirasakan

Rasional : memberikan informasi penyebab nyeri sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu.

5. Ajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : teknik relaksasi membantu sirkulasi O₂ dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga nyeri berkurang dan dapat mempercepat penyembuhan luka.

6. Beri pendidikan kesehatan pada ibu tentang nutrisi, istirahat, ambulasi dan personal hygiene.

Rasional : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat melakukan perawatan diri dengan lebih baik.

- a. Asupan nutrisi pada masa nifas sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal. Konsumsi jenis makanan yang beragam dan mengandung zat gizi yang cukup bagi kebutuhan tubuh.
 - b. Istirahat/tidur minimal ± 8 jam sehari.
 - c. Ambulasi dini, dilakukan lebih awal (24-48 jam setelah persalinan) agar fungsi usus dan sirkulasi peredaran darah lebih baik serta mencegah thrombosis pembuluh tungkai.
 - d. Personal hygiene utamanya perawatan diri (mandi dan mengganti pakaian) dan perawatan organ genitalia (ganti pembalut)
7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
- Rasional : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan menyusui bayi secara eksklusif memberikan manfaat meningkatkan kekebalan dan IQ bayi serta meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
8. Ajarkan ibu teknik perawatan tali pusat
- Rasional : ibu mengerti cara perawatan bayi yang baik dan benar sehingga meminimalkan risiko infeksi tali pusat.
9. Anjurkan ibu ikut program KB minimal 40 hari pasca persalinan
- Rasional : ibu dapat mengatur jarak kehamilan sampai alat reproduksi pulih dan siap kembali untuk kehamilan selanjutnya.
- lebih optimal.
10. Dokumentasi semua tindakan yang telah dilakukan
- Rasional : Bukti bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan

Langkah VI : Implementasi

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu

TD : 110/70 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,4 °C

P : 20 x/menit

2. Melakukan observasi involusi uteri

Hasil : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

3. Melakukan observasi pengeluaran lochea

Hasil : pengeluaran loche rubra berwarna merah & tidak berbau busuk

4. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri perut

Hasil : ibu memahami penjelasan yang diberikan bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan juga dialami setelah persalinan anak dan kedua disebabkan uterus berkontraksi sehingga dapat kembali pulih seperti kondisi sebelum hamil.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas

Hasil : mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas, istirahat/tidur, ambulasi dini dan personal hygiene.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

8. Mengajarkan ibu teknik perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

9. Menganjurkan ibu ber-KB minimal 40 hari pasca persalinan

10. Melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah VII : Evaluasi

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan
2. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta nampak pengeluaran lochea rubra
4. TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat
5. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
6. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
9. Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
10. Ibu bersedia untuk ber-KB
11. Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas Kedua

Hari/tanggal persalinan : Jumat, 02-04-2021 (13.25 wita)

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 09-04-2021 (09.00 wita)

Data Subyektif (S)

- a. Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna merah kekuningan
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB dan BAK
- c. Ibu mengatakan memberikan ASI Eksklusif
- d. Ibu belum menjadi akseptor KB

Data Obyektif (O)

- a. KU ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD: 110/70 mmHg S : 36,4⁰c

N : 86x/menit P : 20x/menit

- d. Muka tidak pucat dan tidak ada oedema
- e. Konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterus
- f. Payudara simetris kiri dan kanan dan putting susu menonjol
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. TFU pertengahan pusat dan symphysis
- i. Pengeluaran lochea sanguinolenta
- j. Tidak ada oedema dan varises pada tungkai

Assesment (A)

P₃A₁, Post partum hari ke-7

Planning (P)

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu

TD: 110/70 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,4⁰C

P : 20x/menit

2. Melakukan observasi involusi uteri

Hasil : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik

3. Melakukan observasi pengeluaran lochea

Hasil : pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak berbau busuk

4. Melakukan observasi kandung kemih ibu

Hasil : kandung kemih dalam keadaan kosong

5. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas, ambulasi dini, personal hygiene dan perawatan payudara

6. Menganjurkan ibu melanjutkan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
7. Melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilakukan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus Pertama

Hari/tanggal persalinan : Jumat, 02-04-2021 (13.25 wita)

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 03-04-2021 (07.00 wita)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. DP

Tanggal/jam lahir : 02-04-2021 (13.25) wita

Umur : 18 jam kelahiran

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

2. Data Biologis

a. Tidak ada keluhan ibu tentang bayi

b. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi tidak ada tanda asfiksia, tidak sianosis dan tidak kejang

c. Riwayat kelahiran bayi

1) Bayi lahir tanggal 02-04-2021 (13.25 wita), lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis kuat.

2) Apgar score I/V (8/9)

3) BBL 3200 gram dan PBL 48 cm

d. Pola kebutuhan dasar

1) Pola nutrisi : bayi mendapat kolostrum

- 2) Pola eliminasi : BAK 3x dan BAB 1x (mekoneum) sejak lahir sampai pengkajian
 - 3) Pola tidur : bayi lebih banyak tidur sehingga bayi harus dibangunkan ketika hendak disusui (setiap 3 jam). Pola tidur bayi belum teridentifikasi sebab bayi lebih banyak tidur.
 - 4) Pola kebersihan diri : sejak kelahiran sampai dilakukan pengkajian bayi belum dimandikan
3. Pengetahuan Ibu
 - a. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
 - b. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi
 - c. Ibu belum mengetahui cara perawatan tali pusat
 4. Data Sosial : suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak pertama
 5. Pemeriksaan fisik umum : keadaan umum bayi baik, BBL 3200 gram dan PBL 48 cm, Tanda-tanda vital (Nadi:110x/menit, suhu badan:36,5⁰c, pernapasan: 40x/menit)
 6. Pemeriksaan Fisik Khusus :
 - a. Kepala : rambut hitam dan tipis, ada sisa ketuban, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
 - b. Wajah : ekspresi wajah tenang dan tidak ada oedema
 - c. Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus
 - d. Hidung : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran sekret.

- e. Mulut : tidak ada sumbing, warna bibir merah muda dan lidah bersih
- f. Telinga : simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran sekret
- g. Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis
- h. Dada : gerakan dada sesuai dengan gerakan napas, dada simetris kiri dan kanan
- i. Payudara : simetris kiri dan kanan, terdapat puting susu
- j. Abdomen : tali pusat masih basah dan bersih
- k. Genetalia luar: terdapat lubang uretra, labia mayora menutup labia minora
- l. Anus : terdapat lubang anus dan bersih
- m. Kulit : tidak ada tanda lahir, warna kulit merah muda, tampak bersih dan tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas atas dan bawah : simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki (lengkap), warna kuku tangan dan kaki (merah muda), bergerak aktif dan tidak ada kelainan
- o. Penilaian reflex
 - Reflex morro (terkejut) : baik
 - Reflex *sucking* (mengisap) : baik
 - Reflex *rooting* (mencari puting) : baik
 - Reflex *graps* (menggenggam) : baik
 - Reflex *babynsky* (gerakan kaki) : baik
- p. Pengukuran antropometri
 - Lingkar kepala (oksipitofrontalis) : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

q. Terapi yang diberikan

Vitamin K (phetamenadion 0,2cc) diberikan pada paha kiri, IM

Salep mata oxytetraxyclin 1%

HB₀ 0,5 cc diberikan pada paha kanan, IM

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi baru lahir normal, umur 18 jam kelahiran, keadaan umum baik.

1. Bayi baru lahir normal, umur 18 jam

Data Dasar

DS : ibu mengatakan melahirkan 02-04-2021 (13.25 wita)

DO : bayi lahir spontan letak belakang kepala, langsung menangis kuat. Apgar Score I/V (8/9), BBL : 3200 gram dan PBL 48 cm

Analisis dan interpretasi : (a) Bayi lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan persentase kepala melalui vagina, tanpa menggunakan alat dan berat badan >2500 gram (b) Bayi lahir 02-04-2021 (13.25 wita) dan pengkajian 03-04-2021 (07.00 wita) sehingga disimpulkan usia bayi 8 jam (Yeyeh dan Yulianti, 2010)

2. Keadaan umum bayi baik

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayi sejak lahir

DO : BBL 3200 gram dan PBL 48 cm

Tanda-tanda vital (nadi 110x/menit, suhu 36,5⁰c,

pernapasan 40x/menit)

BAK 7x sejak kelahiran dan 3x BAB mekoneum

Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

Tali pusat masih basah dan bersih

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Yeyeh dan Yulianti, 2010).

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah VI : Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

Langkah V : Rencana Asuhan

a. Tujuan

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tidak terjadi hipotermi
3. Tidak terjadi infeksi tali pusat

b. Kriteria keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi
3. Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat

c. Rencana Tindakan

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi

Rasional : agar ibu mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan pada bayi sehingga ibu lebih kooperatif

2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi

Rasional : keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi merupakan indikator kesehatan atau melakukan tindakan selanjutnya

3. Pertahankan suhu tubuh dalam keadaan normal

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

4. Anjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin

Rasional : Adasanya isapan pada puting susu akan merangsang produksi ASI sehingga kebutuhan ASI terpenuhi

5. Beri ibu Pendidikan Kesehatan tentang :

- a. ASI Eksklusif

Rasional : ibu termotivasi memberikan ASI sampai usia 6 bulan sehingga bayi tumbuh sehat dan cerdas serta tidak mudah sakit

- b. Perawatan tali pusat

Rasional : perawatan tali pusat yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat tali pusat lepas.

- c. Tanda dan gejala infeksi

Rasional : agar ibu mengetahui dan gejala infeksi sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin

6. Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

Rasional : tehnik menyusui yang baik dan benar membantu ibu dalam laktasi, menghindari masalah atau komplikasi pada puting (susu lecet) yang dapat menyebabkan kesulitan dalam menyusui

Langkah VI : Implementasi

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Melakukan observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi

3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi bila basah dan membungkus/menyelimuti bayi dengan kain hangat
4. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin (2-3 jam sekali)
5. Beri informasi pada ibu tentang :
 - a. ASI Eksklusif merupakan pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan sehingga membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dan makanan paling cocok pada masa bayi usia 0-6 bulan.
 - b. Tali pusat tidak boleh dibubuhkan dengan ramuan atau cairan apapun karena dapat menyebabkan infeksi. Setiap ibu atau anggota keluarga sebelum kontak dengan bayi harus memperhatikan kebersihan tangan.
 - c. Tanda dan gejala infeksi pada tali pusat ditandai dengan warna kemerahan pada tali pusat, berbau busuk dan keluarnya nanah.
6. Tehnik menyusui yang baik dan benar dilakukan dengan memastikan semua puting susu masuk (bagian areola) terisap oleh bayi.

Langkah VII : Evaluasi

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
Nadi : 110x/menit, suhu badan : 36,5°C, pernapasan : 40x/menit
3. Bayi diselimuti dengan baik dan kehangatan tubuh bayi terjaga
4. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan

Kunjungan Neonatus Kedua

Hari/tanggal persalinan : Jumat, 02-04-2021 (13.25 wita)

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 09-04-2021 (09.00 wita)

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayi
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak dan bayi sering menyusu
3. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
N : 130x/m
S : 37⁰C
P : 42x/m
3. Tali pusat dalam keadaan kering dan tali pusat sudah puput
4. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

Assesment (A)

Bayi aterm, cukup bulan, umur 7 hari.

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan
Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan sehingga lebih kooperatif
2. Melakukan observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi
Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu badan bayi
Hasil: bayi diselimuti dengan menggunakan kain kering
4. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin
Hasil: bayi disusui setiap 2 jam
5. Memberikan HE (health education) pada ibu tentang ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat
Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Kontak pertama dilakukan bulan Februari 2021, namun untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama pada Ny.DP G₃P₁A₁ dilakukan 5 Maret 2021 (usia kehamilan 35 minggu) dan 16 Maret 2021 (usia kehamilan 36 minggu 4 hari) di rumah. Ibu mengatakan HPHT 3 Juli 2020 dan menurut perhitungan rumus Neagle ditetapkan taksiran persalinan 10 April 2021. Pengkajian meliputi semua aspek diantaranya ada atau tidaknya keluhan, HPHT, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, pengetahuan ibu tentang kehamilan termasuk dukungan sosial dari keluarga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dalam pengkajian masa antenatal harus mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekolog, pemeriksaan fisik umum, pemeriksa fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) (Saifuddin, 2015).

Saat hamil usia Ny.DP 26 tahun termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat. Ibu dengan umur diatas 35 tahun berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada umur antara 20 hingga 35 tahun, risiko terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan rendah. Selama hamil ibu tidak pernah mengalami perdarahan baik pada hamil muda maupun lanjut. Tidak ada nyeri tekan pada bagian perut bawah dan tidakpembesaran uterus sesuai umur kehamilan, merupakan indikator janin berada dalam kavum uteri. (Wiknjosastro, 2014).

Janin dipastikan tunggal dari denyut jantung janin terdengar pada satu bagian saja dan hanya teraba 1 kepala dan 1 bokong, merupakan indikator kehamilan tunggal. Tanda janin hidup ditandai dengan adanya pergerakan janin, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan DJJ (+) terdengar jelas dan teratur. Pemeriksaan palpasi Leopold II diketahui punggung kanan dipastikan dengan teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin pada perut sebelah kiri. Palpasi Leopold III adalah kepala dipastikan dengan teraba keras, bundar dan melenting pada bagian segmen bawah uterus menandakan bahwa presentase janin adalah letak kepala. Palpasi Leopold IV kepala belum masuk PAP ditandai dengan jari-jari tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen). Kondisi janin dalam keadaan baik ditandai dengan adanya pergerakan janin dan auskultasi DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) yang terdengar kuat dan teratur merupakan indikasi bahwa janin dalam keadaan baik (Wiknjosastro, 2014).

Saat kunjungan ANC pertama usia kehamilan 35 minggu, TFU 3 jari bawah px dan pada kunjungan kedua usia kehamilan 36 minggu 4 hari, TFU setinggi px. Pertambahan TFU sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan (BB) Ny. DP sebelum hamil 49 kg, BB ibu saat dilakukan kunjungan pertama 58 kg dan saat kunjungan kedua 61 kg. Berdasarkan perhitungan diperoleh $IMT=21,2$ artinya status gizi Ny.DP termasuk dalam kategori normal. Disarankan kenaikan berat badan selama hamil 11,5 kg - 16 kg. Kenyataan yang terjadi kenaikan berat badan Ny.DP selama

kehamilan 12 kg, artinya sesuai dengan rekomendasi penambahan berat badan selama hamil.

2. Persalinan

Persalinan Ny.DP saat ini adalah persalinan kedua, masuk kamar bersalin PKM Konda tanggal 2-04-2021 jam 10.20 wita dengan diagnosa kala I fase aktif pembukaan servick 7 cm. Pembukaan lengkap dinyatakan pada tanggal 2-04-2021 jam 13.20 wita, bayi lahir 13.25 wita dan placenta lahir 13.30 wita. Perlangsungan kala I selama 9 jam 20 menit, perlangsungan kala II selama 5 menit, perlangsungan kala III selama 5 menit dan dilanjutkan pemantauan kala IV selama 2 jam. Lama kala I sampai kala IV selama 11 jam 30 menit. Proses persalinan Ny. DP berlangsung lancar dan cepat. Percepatan proses persalinan disebabkan kontraksi uterus yang baik sehingga mempercepat permukaan serviks (Manuaba, 2015).

Asuhan kebidanan selama proses persalinan dilakukan dengan menghadirkan orang terdekat ibu yaitu suami, menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum, memberikan pijatan ringan pada ibu. Sesuai dengan penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan. Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi pijat dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan (Wiknjosastro, 2014).

Asuhan persalinan difokuskan pada kebutuhan fisik, dukungan psikologis, kenyamanan pasien, persiapan persalinan dan asuhan

mengurangi rasa nyeri. Kebutuhan fisik meliputi kebutuhan eliminasi, nutrisi, cairan, personal hygiene, mobilisasi dan mekanik. Dukungan psikologis meliputi rasa aman, rasa cinta, harga diri, akuntabilitas serta dukungan dari bidan, suami dan keluarga. Kenyaman pasien meliputi menjelaskan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga, memberikan asuhan sayang ibu. Persiapan persalinan meliputi rencana dan tempat persalinan, penolong persalinan dan persiapan kebutuhan ibu dan janin. Asuhan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan (Yulizawati dkk, 2019).

Kala I persalinan Ny.DP berlangsung 9 jam 20 menit dihitung dari ibu merasakan mules yang teratur 04.00 wita sampai pembukaan lengkap 13.20 wita. Menurut teori perlangsungan kala I fase laten hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam (Manuaba, 2014). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan perlangsungan persalinan Ny.DP. Kala II persalinan berlangsung 5 menit dari pembukaan lengkap 13.20 wita dan bayi lahir spontan 13.25 wita. Menurut teori yang ada perlangsungan kala II yaitu 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Perlangsungan kala II Ny.DP dalam batas normal. Paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir mempengaruhi proses pengeluaran janin yang

lebih cepat (Saifuddin, 2016). Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori perlangsungan kala III tidak lebih dari 30 menit. Dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam (Wiknjosastro, 2014).

3. Nifas

Kunjungan masa nifas pertama dilakukan 3 april 2021 pukul 07.00 wita (18 jam post partum) dan kunjungan kedua dilakukan 9 april 2021 pukul 09.00 wita. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan pertama meliputi pemantauan Tanda-tanda vital, proses involusi uterus (TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea dan memberikan informasi kesehatan termasuk persiapan laktasi. Asuhan pada kunjungan kedua meliputi pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uterus (TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea, persiapan laktasi, informasi kesehatan termasuk konseling kontrasepsi.

Masa nifas atau post partum merupakan masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Asuhan masa nifas diberikan pada ibu dan bayi dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Asuhan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2015).

Proses involusi pada masa nifas sangat penting untuk diperhatikan karena risiko perdarahan sangat rentan pada masa ini. Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dimulai segera setelah plasenta lahir

akibat kontraksi otot-otot polos uterus sampai 42 minggu pasca salin (Manuaba, 2015).

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.DP dilakukan bersamaan saat asuhan masa nifas yaitu 18 jam kelahiraan (3 april 2021) dan 9 hari post partum (9 april 2021). Asuhan kebidanan pada kunjungan pertama dan kedua meliputi pemantauan tanda-tanda vital, mempertahankan suhu tubuh, perawatan tali pusat termasuk pemberian ASI.

Bayi lahir normal adalah bayi baru lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Asuhan bayi baru lahir meliputi pemberian vitamin K dan HB₀, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin (Yeyeh dan Yulianti, 2010).

Segera setelah bayi lahir permukaan tubuh harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai usaha bernapas. Tali pusat harus dijepit dan dipotong setelah 1-3 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. penyedotan rutin tidak boleh dilakukan. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus dilakukan kontak kulit dengan ibunya untuk kehangatan dan inisiasi menyusui dini (IMD). Pemeriksaan klinis secara penuh (termasuk berat badan, tanda-tanda bahaya, mata, tali pusat) dan perawatan lainnya harus dilakukan sekitar 1 jam setelah lahir, ketika bayi

setelah melakukan IMD, perawatan ini meliputi pemberian vitamin K antibiotik profilaksis dan vaksinasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir (dalam waktu 24 jam) (Saifuddin, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.DP dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas termasuk bayi baru lahir pada :

1. Asuhan kebidanan masa kehamilan Ny.DP

Kunjungan ANC pertama tanggal 5 Maret 2021 (usia kehamilan 35 minggu) dan tanggal 16 Maret 2021 (usia kehamilan 36 minggu 4 hari). Asuhan kebidanan berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan.

2. Asuhan kebidanan masa persalinan Ny.DP

Ibu masuk kamar bersalin di Puskesmas Konda pada tanggal 2 April 2021 jam 10.20 wita. Diagnosa inpartu kala I fase aktif, pembukaan 7 cm. Pada jam 13.20 wita pembukaan lengkap, jam 13.25 wita lahir bayi perempuan dengan berat badan 3200 gram, jam 13.30 wita plasenta lahir lengkap. Pemantauan kala IV dilakukan jam 13.45 sampai 15.45 wita. Perlangsungan kala I sampai kala IV 11 jam 30 menit.

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny.DP

Dilakukan tanggal 3 April 2020 jam 07.00 wita, 18 jam post partum di kamar bersalin PKM Konda. Kunjungan kedua pada tanggal 9 April 2020 jam 09.00 wita, 7 hari post partum di rumah Ny.DP. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uterus

(TFU dan kontraksi), pengeluaran lochea dan memberikan informasi kesehatan termasuk persiapan laktasi termasuk konseling kontrasepsi.

4. Asuhan kebidanan pada bayi lahir Ny.DP

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan bersamaan saat kunjungan nifas. Asuhan pada kunjungan pertama dan kedua berfokus pada pemantauan tanda-tanda vital, mempertahankan suhu tubuh, perawatan tali pusat termasuk pemberian ASI.

B. Saran

1. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan klien.
2. Kepuasan klien merupakan hal utama dalam pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Astuti,P.H. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Bobak, Lawdermilk. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC; 2005.
- Cunningham dan Garry F. 2012. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kemenkes RI. 2019. *Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Kualitas Pelayanan kesehatan Ibu di Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Nurjasmi, E. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2007. *Asuhan Intrapartum*. Jakarta : Pusdiknakes.

- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta : Trans Info Media (TIM)
- Saifuddin, AB. 2015. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, Ari. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kerebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Vivian, Dewi & Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Waspodo, Djoko. 2007. *Asuhan Persalinan Normal edisi Revisi*. Jakarta : JNPK-KR.
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. 2014. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, Feni Andriani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: UT.04.01/1/145/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nenden Yolandari
NIM : P00324018080
Tempat Tgl. Lahir : Makassar, 05 Oktober 1999
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Baruga

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2021

Kendari, 08 Juni 2021

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 19750914199903200



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com



Kendari 02 April 2021

Hal : Pernyataan Persetujuan Sebagai Klien Dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa
Program Diploma DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

Yang terhormat klien,

Saya mahasiwi program studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Laporan ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir diploma DIII Kebidanan. Saya mengharapkan kesediaan anda sebagai klien dalam Asuhan Kebidanan yang akan saya lakukan selama masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas. Informasi yang anda berikan kepada saya hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika anda bersedia menjadi klien saya, silahkan menandatangani pernyataan persetujuan sebagai klien.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

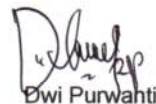
Nama : Dwi Purwanti
Umur : 26 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Alebo

Menyatakan bersedia menjadi klien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Nama : Nenden Yolandari
Nim : P00324018080

Mahasiswa Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari atas keinginan saya sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Kendari, 02 April 2021


Dwi Purwanti



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
Jl. Brigjend Z.A.Sugianto NO.38 Kendari, Telp. (0401) 3124456



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan Puskesmas konda menerangkan bahwa :

Nama : Nenden Yolandari

NIM : P00324018080

Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas konda sejak tanggal 05 Maret 2021 – 02 April 2021 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”DP” G3P1A1 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONDA TAHUN 2021”

Sesuai dengan petunjuk Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari. Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 02 April 2021

Bidan Pembimbing



HARYANI, SST, M.Kes

NIP : 191711042005022004

DOKUMENTASI PASIEN



Kunjungan ANC



Persalinan



Kunjungan Nifas

