

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

RIFANI ADELIA
NIM P00324018089

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA
KOTA KENDARI

Diajukan Oleh :


Rifani Adelia
NIM : P00324018089

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

Pembimbing I


Askrening, SKM, M. Kes
NIP. 196809301990022001

Pembimbing II


Elyasari, SST, M. Keb
NIP. 198010282003122001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan


Sultina Sarita, SKM, M. Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA
KOTA KENDARI

Diajukan Oleh :

RIFANI ADELIA
P00324018089

Telah diuji dan disahkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir
pada 02 Juni 2021 oleh Tim Penguji Program Studi
Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

1. DR. Kartini, S.Si.T. M.Kes
2. Melania Asi, S.Si.T. MPH
3. Wahida, S.Si.T. M. Keb
4. Askrening, SKM. M. Kes
5. Elyasari, SST. M.Keb

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 19680602 199203 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Rifani Adelia
2. NIM : P00324018089
3. Tempat/Tanggal Lahir : Landono, 19 April 2000
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jln. Kendari- Motaha, Kelurahan
Landono, Kec. Landono, Kab.
Konawe Selatan

II. JENJANG PENDIDIKAN

1. Tahun 2004 – 2005 : TK Landono
2. Tahun 2006 –2012 : SD Negeri 1 Landono
3. Tahun 2012 – 2015 : SMP Negeri 9 Konsel
4. Tahun 2015 – 2018 : SMA Negeri 11 Konsel
5. Tahun 2018 – 2021 : Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kendari Jurusan D-III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D GI P0 A0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2021” yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Prodi D-III Jurusan Kebidanan dengan lancar.

Sejak persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini penulis memperoleh banyak bantuan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya pada Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku Pembimbing II, yang telah ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dan tak lupa juga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

3. Aswita, S.Si.T, MPH selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
4. Penguji I Ibu DR. Kartini, S.SiT, M. Kes; Penguji II Ibu Melania Asi, S.Si,T, M.Kes; Penguji III Ibu Wahida, S.Si.T, M. Keb , yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Puskesmas Benu-benu terkhususnya Kepala Ruangan Poli KIA Bidan Asriyanti, S.ST, M.Keb, Kepala Ruangan Bersalin Bidan Hj. Kartini, Am.Keb, SKM dan Bidan Hj. Tuti Fahrawati, Amd. Keb terima kasih telah mendampingi saya melakukan asuhan kebidanan komprehensif.
6. Kepada seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
7. Ucapan terima kasih tak terhingga kepada keluarga saya terutama kepada Ayah Tercinta Sawaludin, S. Sos, Ibu Tercinta Marni dan adik-adik saya yaitu Amar Priyatno dan Rensi Amalia Putri yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny."D" dan keluarga telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sahabat-sahabatku Ira haswinda, Resky Saputri, Irna Febry Purnamasari, Marwah Ardianti Devi, Nabila Laurensia Aprilia A, Eva Ramadani, Ni Putu Eka Rustiani, Ilmalasari, Indah Rosianti, penulis ucapkan terimakasih selalu ada buat saya serta dukungan yang diberikan kepada saya.
10. Terima kasih juga untuk teman Dekat saya Muhamad Dela.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi setiap orang yang menggunakannya.

Kendari, 24 Mei 2021

Rifani Adelia

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI

Rifani Adelia¹·Askrening²·Elyasari³

Latar Belakang : Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang akan mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Tujuan : Mengaplikasikan teori yang telah didapat di institusi dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di lahan praktek menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode : Jenis penelitian Deskriptif Kualitatif dengan pendekatan studi kasus, subjek penelitian adalah Ny.D umur 21 tahun, hamil anak pertama. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 22 Januari 2021–02 April 2021.

Hasil Penelitian : Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 30 minggu 1 hari dan 36 minggu 6 hari dimana kehamilan berjalan normal. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan asuhan APN 60 langkah. Masa nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan ibu menyusui dengan benar. Bayi lahir normal jenis kelamin laki-laki BB 3600 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm dan tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada bayi.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada Ny “D” saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan..

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D

-
- 1) Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
 - 2) Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari
 - 3) Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH, LAMBANG.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	34
C. Nifas	60
D. Bayi Baru Lahir	77
E. Manajemen Tujuh Langkah varney	91

F. Pendokumentasian SOAP	94
--------------------------------	----

BAB III METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Penelitian	95
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	95
C. Subjek Penelitian.....	95
D. Instrumen Penelitian.....	96
E. Teknik Pengumpulan Data	96
F. Triangulasi Data	100

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	101
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	129
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	164
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	186
E. Pembahasan	206

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	216
B. Saran.....	217

DAFTAR PUSTAKA	219
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi.....	24
Tabel 2.2 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas.....	62
Tabel 4.1 Observasi HIS, TTV dan DJJ.....	150
Tabel 4.2 Penilaian APGAR SCORE.....	188

DAFTAR LAMPIRAN

1. Portograf
2. Surat persetujuan menjadi pasien LTA
3. Surat keterangan telah melakukan asuhan komprehensi
4. Surat keterangan bebas pustaka
5. Dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan
6. Dokumentasi asuhan kebidanan persalinan
7. Dokumentasi asuhan kebidanan masa nifas
8. Dokumentasi asuhan kebidanan bayi baru lahir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (kemenkes,2015).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 AKI sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Adapun AKB pada tahun 2016 dan 2017 adalah 3/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tidak melahirkan di petugas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan. (Dinkes Sultra, 2017).

Ada beberapa penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, *hipertensi* dalam kehamilan, *partus* macet dan *aborsi*. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas, bidan terlambat merujuk pasien dan tidak melakukan tindakan segera untuk kasus Patologi. (Sarwono 2014).

Pada Permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaran program Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian Ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%),komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono,2014).

Evaluasi Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan / fasilitas pelayanan kesehatan, akibat dari pengetahuan ibu hamil kurang sehingga banyak terjadi perdarahan yang mengakibatkan kematian. Kemudian penyebab kedua yaitu ibu hamil lebih memilih melahirkan pada dukun di banding fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk penyebab kematian bayi di dominasi oleh Penemonia, Diare, Keadaan

gizi buruk, Kelainan bawaan sejak lahir atau didapat pada saat kehamilan (Dinkes Sultra, 2016).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada september 2015 menyatakan bahwa kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan tersebut terdiri atas pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2015).

Upaya ini dapat tercapai bila pelayanan bermutu dan berkesinambungan. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang akan mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (Kemenkes, 2015). asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*)

merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan 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.

Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan terampil (dalam hal ini bidan), sebagai upaya penurunan AKI. Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan melalui profesionalisme seorang bidan (Manuaba, 2010).

Selain itu, upaya yang dapat dilakukan dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Estiningtyas,dkk, 2013).

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas Benu-Benua dalam melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh meliputi pemeriksaan kehamilan dengan 10T, melakukan pertolongan

persalinan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN), pelayanan KB seperti KB suntik, pil kombinasi, implant dan IUD/ AKDR serta melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi baru lahir.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) pada Kehamilan, Persalihan, Bayi baru lahir, dan Nifas Terhadap Ny”D” di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara yang melayani Kesehatan Ibu dan Anak.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. D umur 21 tahun, G₁P₀A₀ yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif di Puskesmas Benu-benua.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di Puskesmas Benu-benua dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny.D di Puskesmas Benu-benua
- b. Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.D di

Puskesmas Benu-benua.

- c. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.D di Puskesmas Benu-benua.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.D di Puskesmas Benu-benua.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan, referensi dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan acuan bagi puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- b. Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan

pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2014).

2. Proses terjadinya kehamilan

Menurut Manuaba (2016) Peristiwa terjadinya kehamilan di antaranya yaitu:

a) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel *de graaf* yang menuju ke

permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel. Selama pertumbuhan menjadi folikel *de graaf*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, sehingga peristaltik tuba makin aktif, yang mengalir menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Ovum yang dilepaskan akan ditangkap oleh fimbriae, dan ovum yang ditangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dalam bentuk pematangan yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2016).

b) Konsepsi

Merupakan pertemuan antara inti ovum dengan inti spermatozoa yang nantinya akan membentuk zigot (Manuaba, 2016).

c) Nidasi atau implantasi

Setelah terbentuknya zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang di namakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi (Manuaba, 2016).

d) Pembentukan plasenta

Terjadinya nidasi mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi, sel yang dekat dengan ruangan *eksosekom* membentuk kantong kuning telur sedangkan sel lain membentuk ruangan amnion, sedangkan plat embrio terbentuk diantara dua ruangan amnion dan kantong kuning telur tersebut. Ruangan amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. *Vili korialis* menghancurkan desidua sampai pembuluh darah vena mulai pada hari ke 10 sampai 11 setelah konsepsi sedangkan arteri pada hari ke 14 sampai 15. Bagian desidua yang tidak dihancurkan akan membentuk plasenta 15-20 kotiledon maternal, pada janin plasenta akan dibagi menjadi sekitar 200 kotiledon fetus dan setiap kotiledon fetus terus bercabang dan mengambang ditengah aliran darah yang nantinya berfungsi untuk memberikan nutrisi dan pertumbuhan (Manuaba, 2016).

3. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2017).

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenorea* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, *amenorea* juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

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

Pengaruh hormone estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau

sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

3) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama *somatomamotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

4) Sering Miksi

Desakkan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

5) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

6) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone *kortikosteroid plasenta* yang merangsang melanofor dan kulit. Biasanya terjadi pada daerah pipi, leher, perut, payudara, pantat dan sekitar paha atas ibu.

b. Tanda Kemungkinan

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) *Tanda Hegar*

Pelunakkan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*

3) *Tanda Goodel*

Pelunakkan serviks. Biasanya pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) *Tanda Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) *Tanda Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplentasi pada daerah dekat

dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

1) Gerakkan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG..

4. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

Terjadinya kehamilan, maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami *hypertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan *isthmus* (tanda hegar) merupakan perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda piskasek merupakan bentuk rahim yang berbeda yang disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sedangkan *Braxton Hick* merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan (Manuaba, 2016).

b) Vagina

Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak

makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda *chadwicks* (Manuaba, 2016).

c) Ovarium (indung telur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2016).

d) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang mempengaruhi dalam laktasi yaitu hormon estrogen, progesteron, somatomammotropin (Manuaba, 2016).

e) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retro-plasenter*
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Manuaba, 2016).

5. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis pada masa kehamilan, yaitu:

a) Trimester I

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi, kadarhormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil (Kusmiyati dkk, 2017).

b) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman,

seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (Kusmiyati dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Kusmiyati dkk, 2017).

6. Tanda bahaya dalam kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal seka i kehamilan ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama haid terlambat. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan kecil mungkin pertanda dari *friable cervix*.

Perdarahan pada awal kehamilan yang tidak normal ditandai dengan perdarahan yang banyak, berwarna merah segar dan dapat disertai rasa sakit. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan muda antara lain abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik (Mochtar, 2015).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada masa kehamilan sering terjadi dan dapat memberi rasa tidak nyaman. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menjadikan pandangan mata ibu menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala jenis ini menandakan gejala preeklamsi (Anggrita, 2015).

c. Gangguan penglihatan

Pandangan kabur akibat pengaruh hormonal dalam pandangan kabur akibat pengaruh hormoneal dalam kehamilan, Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual secara mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang dan berbintik-bintik, perubahan penglihatan mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat (Anggrita, 2015).

d. Bengkak pada muka dan tangan

Sebagian besar ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau saat diletakkan lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Anggrita, 2015).

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering didapatkan pada ibu hamil. Nyeri perut akut adalah setiap keadaan dimana abdomen ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, nyeri tekan serta memerlukan tindakan bedah emergensi (Wiknjosastro, 2014).

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode jam, gerakan janin lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali (Saifuddin, 2015).

g. Demam

Demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapatkan pertolongan dari bidan maupun dokter (Cunningham, 2012).

h. Keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba

Keluar cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Saifuddin, 2015).

7. Asuhan Antenatal Care

Menurut Saifuddin (2015) tujuan asuhan antenatal care adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan 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 bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

1. Ante Natal Care (ANC)

1) Pengertian

Ante Natal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, mendapatkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

2) Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba,2010):

- a) Trimester I : 1 kali (sebulan usia 14 minggu)
- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28_36 minggu)

3) Standar asuhan pelayanan antenatal 14 T (Kemenkes, 2016)

a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 -0,5 kg setiap minggu mulai TM II.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwasapadai adanya preeklamsi.

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil amnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakkan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang ditentukan dalam HPHT.

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Pemberian tablet zat besi ada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya

tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.1 Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 Kali	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
2 kali	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan)
3 kali	TT 4, 1 tahun setelah TT 3
4 kali	TT 5, 1 tahun setelah TT 4
5 kali	Tidak perlu lagi

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada bumil harus dilakukan ada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar HB <11 gr% bumil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg, As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

i) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah.

j) Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k) Senam hamil (T11)

Selama hamil membuat otot ibu hamil rileks dan terlentang, rasa rileks dan tenang ibu itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

l) Pemberian obat malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga keada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Diberikan pada kasusu gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang.

n) Temu wicara / konseling (T14)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

8. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut terdapat ibu yang mengalami ketidaknyamanan meskipun hal tersebut adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Walyani, 2017).

Beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III menurut Prawiroharjo (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil
- b. Striae Gravidarum
- c. Hemoroid
- d. Keputihan
- e. Sembelit
- f. Kram pada kaki
- g. Sesak nafas

- h. Pusing
- i. Varises pada kaki
- j. Nyeri pinggang dan punggung

9. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang atau hal yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya (Walyani, 2017).

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan

dan keluarganya, karena pada masa kehamilan ini seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman bila mendapatkan dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekatnya, terutama bagi ibu yang pertama kali hamil (Walyani, 2017).

Masa ini juga disebut *masa krusis/penuh kemelut* untuk beberapa wanita karena ada krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Mereka merasa kesepian dan terisolasi di rumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tidak medikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu mengkaji dengan teliti atau hati-hati sejumlah stres yang dialami ibu hamil, mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan (Walyani, 2017).

10. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III Menurut Prawiroharjo (2014), adalah:

a. Kebutuhan Fisik

1) Diet Makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, insersi uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan

kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, preeklampsia, janin terlalu besar dan sebagainya. Berat badan sebelum hamil, penambahan bobot badan harian (PBBH), dan indeks masa tubuh (IMT) merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya PBBH yang diperburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT ditengarai akan meningkatkan resiko kehamilan. Seperti BBLR, kelahiran prematur dan komplikasi pada saat melahirkan. PBBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes dan preeklampsia, komplikasi saat melahirkan dan makrosomia. Untuk menghindari resiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika dan setelah kehamilan, karena rerata PBBH yang dianjurkan dinegara berkembang adalah 12,5 kilogram.

b. Kebutuhan Energi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100gram.

2) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan setelah kelahiran untuk mencegah anemia post partum.

3) Asam Folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu akan menderita *anemia megaloblastik* dengan gejala diare, depresi, lelah berat dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, *ablasio plasenta* dan kelainan bentuk tulang belakang janin (*spina bifida*).

4) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

c. Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

d. Pakaian

Beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam ibu hamil:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- 2) Bahan mudah menyerap keringat
- 3) Gunakan bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu hak rendah
- 5) Pakaian harus selalu bersih

e. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan

diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

f. Perawatan Payudara

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa
- 2) Gunakan bra yang menyangga
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi
- 4) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sedangkan sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk

mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan terjadinya dehidrasi.

h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

i. Sikap Tubuh yang Baik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan bertambahnya ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis* karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung jam 18 jam, tanpa komplikasi baik ada ibu maupun janin (Jannah, 2017)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstraksi forseps*. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses

yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban (Fitriana dkk, 2017).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi

2. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap lama kala I pada primipara adalah 12 jam sedangkan pada multipara 8 jam. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 1 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Fase Aktif

b) Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 sampai 10 cm selama 2 jam (Fitriana dkk, 2017).

b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Fitriana dkk, 2017).

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriana dkk, 2017).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin

sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his , kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. His (kontraksi uterus) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut dapat dari pacemaker yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Perubahan perubahan akibat his

1) Perubahan pada uterus dan serviks

Uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intra uterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan dilatasi.

2) Perubahan pada ibu

Rasa nyeri karena anksia sel sel otot rahim akibat kontraksi juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.

3) Perubahan pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter berkurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kungang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama misalnya pada kontraksi tetanik maka akan terjadi gawa janin (Sulistyawati, 2016).

4) Periode istirahat antar kontraksi

Memberikan kesempatan pada otot-otot uterus untuk beristirahat. Sebab kontraksi terus menerus dapat menyebabkan ruptur uteri (Sulistyawati, 2016).

Perubahan perimbangan estrogen dan progesteron menimbulkan kontraksi otot rahim dengan sifat yang tidak menyeluruh, tidak nyeri, dan berkekuatan 5 mmHg yang disebut braxton hicks sejak usia kehamilan 30 minggu. Kekuatan his dalam persalinan.

1) Kekuatan his kala 1

Sifat kontraksi rahim kala 1 :

- a) Kontraksi bersifat simetris
- b) Fundal dominan, artinya bagian fundus sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- c) Involunter artinya tidak bisa diukur oleh parturier.

- d) Intervalnya makin lama makin pendek.
- e) Kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.
- f) Diikuti oleh retraksi, artinya setelah kontraksi panjang otot uterus tidak kembali ke panjang semula.
- g) Kontraksi menyebabkan rasa sakit dipinggir daerah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Sulistyawati, 2016).

2) Kekuatan his kala II

Kekuatan his pada akhir kala I adalah permulaan kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg. Interval 3-4 menit durasi berkisar 60-90 detik (Sulistyawati, 2016).

3) Kekuatan his kala III

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit rahim berkontraksi traksi untuk melepaskan plasenta dan insersinya di lapisan nitabusch. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir atau dari sentral dan terdorong ke bagian bawah Rahim (Sulistyawati, 2016).

4) Kekuatan his kala iv

Setelah plasenta lahir kontraksi uterus tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan terbentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat

dan pembentukan trombus terjadi penghentian perdarahan pasca persalinan (Sulistyawati, 2016).

b. *Passage* (jalan lahir) Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen. Ukuran-ukuran panggul :
 - a) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24 sampai 26 cm.
 - b) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliakan kanan dan kiri 28-30 cm.
 - c) Konjungata eksterna : 18 -20 cm
 - d) Lingkar panggul : 80 - 100 cm
 - e) Conjugate diagonalis : 12,5 cm
 - f) Distansia tuberum : 10,5 cm (Sulistyawati, 2016).

c. *Passanger*

Pasanger terdiri dari

1) Janin

Selama janin dan plasenta didalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetick dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhan janin menjadi buruk. Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu

dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang fatal (Sulistyawati, 2016).

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm , berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir (Sulistyawati, 2016).

3) Air ketuban

Sebagian cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhuda menjadi sarana yang memungkinkan bayi bergerak (Sulistyawati, 2016).

4) *Psikis* (Psikologi)

Kebanyakan wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini merupakan kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu muncul rasa bangga bisa melahirkan. Psikologis meliputi :

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat bagi pada kehidupan ibu.

5) Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sulistyawati, 2016).

5. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti,2016 tanda-tanda persalinan meliputi :

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi yang berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendiri mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air ketuban

Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman dan melayang dalam cairan amnion. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan, keluarnya air-air dan jumlahnya

yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan servik

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

6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2014) bahwa Langkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah:

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangsn tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan

pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap lima menit
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai

meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Saat kepala janin telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutm meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan talu pusat dan mengambil tindakan

yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih

dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan

uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
- b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30

menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung

tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban,

lendir,ndan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf.

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Walyani, 2016). Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit, lama kontraksi minimal 40 detik, pembukaan 4 cm disertai

penipisan, bagian terendah janin sudah masuk panggul. Komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi *urine*, *aseton* dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam.

Lembar parograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- 1) Informasi tentang ibu :
 - a) Nama, umur
 - b) *gravida, para, abortus* (keguguran)
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - e) waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin :
 - a) DJJ
 - b) warna dan adanya air ketuban
 - c) penyusupan (*molase*) kepala janin

- 3) Kemajuan persalinan :
 - a) pembukaan *serviks*
 - b) penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu :
 - a) waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
- 5) Kontraksi uterus :
 - a) frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :
 1. Oksitosin
 2. obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b) urin (volume, aseton atau protein)
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan.

8. Komplikasi Dalam Persalinan

Menurut Mochtar (2016) komplikasi dalam persalinaan yaitu

a) Distosia Karena Kelainan His (*power*)

Distosia karena kelainan His (*power*) adalah his yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan.

b) Distosia karena kelainan jalan lahir

c) Partus percobaan

Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinaan, untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalo pelvik.

d) Distosia serviks

Adalah terhalangnya kemajuan persalinaan karena kelainan pada serviks uteri. Penanganan bila setelah pemberian obat-obatan seperti valium dan petidin tidak merubah sifat ketakutan , tindakan kita adalah melakukan seksio sesarea.

e) Partus macet

Partus macet adalah persalinaan lebih dari 12 jam, baik pada primipara maupun multipara. Partus macet adalah suatu keadaan dari suatu keadaan dari suatu persalinaan yang mengalami kemacetan dan berlangsung sehingga timbul komplikasi ibu mau pun janin (anak)

(Manuaba, 2016) Partus macet merupakan persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam untuk multigravida. Partus macet adalah persalinan yang berlangsung lebih lama tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, biasanya terjadi pada primi dan multi. Partus macet adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala >1 jam untuk nulipara dan multipara (Sarwono, 2014).

C. Nifas

Masa nifas Menurut Rahayu dkk (2012) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Walyani, 2017).

Tujuan asuhan masa nifas normal Menurut Walyani (2017) dibagi 2, yaitu

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) Masa Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote purperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

3. Program Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.2

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa

		<p>nifas karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
II	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascasalin 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, agar tetap hangat
III	2 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan

		<p>abnormal dan tidak ada bau</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascasalin 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, agar tetap hangat
IV	6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

4. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human placental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Human placental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani, 2017). Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah keplasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali keukuran semula.

1) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama

persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

b. Sistem Haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemaglobin pada

hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemaglobin akan kembali pada keadaan normal seperti seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- 2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-20 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada wanita ini.
- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- 4) Kaki ibu diperiksa tiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak, kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengkompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
 - 5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemaroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu postpartum.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonus ototnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar *hypofisisanterior* meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya sudah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan kepada bayi, karena mempunyai banyak sekali manfaat, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

e. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

f. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

g. Sistem Endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

h. Sistem Muskuloskeletal

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

i. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

5. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologis Menurut Walyani (2017) pada masa nifas, yaitu:

a. Taking In

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk

mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik, ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

b. Taking Hold

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini akan timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan bagaimana cara merawat bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan

pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat dan kebersihan diri.

c. *Letting Go*

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri menjalankan peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase ini sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

6. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar Menurut Sukarni (2013) pada masa nifas adalah:

a. Nutrisi dan Cairan pada Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui).

b. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena.

c. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan suhu dan air.

e. Istirahat

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti keluar. Maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

g. Latihan Senam Nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu pemberian ASI.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir normal adalah 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah dkk, 2012).

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kumalasari (2015) ciri-ciri bayi lahir normal adalah:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan lahir 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit

- h. Pernafasan 40-60x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanuga tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai Apgar Score >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
- m. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks moro (gerakkan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- q. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan pesis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- r. Eliminasi baik baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologi (Deslidel dkk, 2011).

1) Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan olveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan (Deslidel, 2011).

a) Sistem pernafasan janin

Didalam rahim darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasentamasuk kedalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis, sebagian masuk vena cava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal

dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri. Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir keseluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah dari sel-sel tersebut yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagiannya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikal, demikian seterusnya (Marmi, 2011).

b) Sistem pernafasan Bayi Baru Lahir

Pada saat tali pusat dipotong, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini

membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan (Marmi, 2011).

2) Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas

tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas (Deslidel dkk, 2011). Mekanisme hilangnya panas (Kumalasari, 2015) terjadi melalui:

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walau tidak bersentuhan secara langsung.

3) Sistem Gastrointestinal

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negative. Setelah lahir gerakan usus aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri aktif (Deslidel dkk, 2011).

4) Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis (Deslidel dkk, 2011).

5) Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan asam empedu. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada

kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu (Deslidel, 2011).

6) Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan (Deslidel, 2011).

7) Sistem Imunologi

Setelah lahir imunitas neonatus mulai berkembang sejak usia 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membran mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko mengalami infeksi yang lebih besar (Deslidel, 2011).

3. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir Menurut Kumalasari (2015) dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan).

a. Pencegahan Infeksi

1) Pencegahan Infeksi pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena urine, kotoran bayi atau tanah. Tidak dianjurkan memberikan ramuan, abu dapur atau sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal.

2) Pencegahan Infeksi pada Kulit

Cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah dengan melekatkan bayi didada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada dikulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk serta terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan Infeksi pada Mata Bayi Baru Lahir

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%.

b. Imunisasi

Vaksinisasi telah mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan penyakit menular pada masa kanak-kanak, seperti Pertusi dan Campak. Untuk melindungi bayi, satu pendekatan mungkin tidak cukup, harus dengan banyak strategi imunisasi, sehingga meningkatkan vaksinasi harus menjadi Prioritas kesehatan masyarakat dan harus diterapkan dalam metode terpadu. Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional dan pemberiannya dianjurkan pada bayi baru lahir.

c. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Apgar score didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir. Penilaian apgar score dilakukan pada saat bayi lahir dengan menilai tangis, gerak dan warna kulit bayi (Senkoro, 2017).

d. Membebaskan Jalan Napas

Apabila bayi tidak langsung menangis setelah dilakukan inisiasin pernafasan spontan, penolong segera membersihkan jalan nafas, yaitu:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.

- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkuskan kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisaplainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
- 8) Warna kulit, adanya cairan, atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Kumalasari, 2015).

e. Pencegahan Kehilangan Panas

Cara mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi atau gunakan topi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (Kumalasari, 2015).

f. Merawat Tali Pusat

Pada saat kelahiran, bayi masih menempel pada ibu melalui tali pusat, yang merupakan bagian dari plasenta. Bayi itu biasanya dipisahkan dari plasenta dengan cara menjepit tali pusat dengan dua klem. Satu penjepit ditempatkan dekat pusar bayidan yang kedua ditempatkan lebih jauh disepanjang tali pusat, kemudian dipotong diantara kedua klem. Tugas ini berlangsung selama kala III tahap persalinan, yang merupakan periode lahirnya bayi kemudian lahirnya plasenta (Donald, 2014).

g. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat (Kumalasari, 2015).

h. Pencegahan Perdarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal cukup bulan perlu diberikan vitamin peroral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg IM (Kumalasari, 2015).

i. Identifikasi Bayi

Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir dan nomor identifikasi (Kumalasari, 2015).

j. Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedungpuskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004). Kunjungan neonatal (KN) menurut Tando (2016), meliputi:

- 1) Kunjungan pertama (KN1) pada 6-24 Jam
 - a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) Membantu memberikan ASI

- c) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama pada tali pusat
- 2) Kunjungan kedua (KN2) pada 3-7 hari
- a) Melakukan observasi TTV, BAK dan BAB untuk mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi
 - b) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI
 - c) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi
 - d) Menjadwalkan kunjungan ulang bayi untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi
- 3) Kunjungan ketiga (KN3) pada 8-28 hari
- a) Melakukan observasi TTV, BAK dan BAB untuk mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi
 - b) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*
 - c) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi
 - d) Menjadwalkan kunjungan ulang bayi untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

E. Manajemen Tujuh Langkah Varney

Manajemen Tujuh langkah Varney merupakan pola pikir proses asuhan kebidanan (Varney, 2007). Konsep ini dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik. Adapun langkah-langkah dari tujuh langkah Varney:

1. Langkah pertama : Pengkajian

Langkah pertama adalah pengumpulan database lengkap untuk evaluasi perempuan (ibu) atau bayi baru lahir. Database ini mencakup riwayat, pemeriksaan fisik dan panggul seperti yang diindikasikan, peninjauan (review), grafik saat ini atau catatan rumah sakit lama, dan peninjauan data laboratorium dan laporan studi tambahan.

2. Langkah Kedua : Interpretasi Data

Langkah kedua berevolusi dari database: interpretasi data menjadi masalah atau diagnosa yang diidentifikasi secara khusus dan kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah kedua merupakan kesimpulan dari temuan sekumpulan data yang didapat pada langkah pertama. Sekumpulan data ini merupakan tanda dan atau gejala yang spesifik dari suatu kondisi yang dialami oleh pasien, dan sering disebut sebagai diagnosa kebidanan.

3. Langkah Ketiga : Mengidentifikasi Masalah Atau Diagnosa Potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang berdasarkan serangkaian masalah atau diagnosa saat ini. Dimana didalamnya terdapat masalah, antisipasi, pencegahan jika mungkin, menunggu dengan waspada, dan persiapan untuk segala kemungkinan. Sehingga penekanan pada langkah ketiga ini adalah antisipasi, yaitu antisipasi terhadap hal-hal yang mungkin terjadi yang dikeranakan telah teridentifikasinya diagnosis atau masalah yang aktual.

4. Langkah Keempat : Identifikasi Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Mencerminkan sifat yang berkelanjutan dari proses manajemen kebidanan, yang tidak hanya selama memberikan layanan primer atau kunjungan. Sehingga langkah keempat dapat dikatakan adalah sebagai tindakan kuratif, karena langkah ini telah muncul komplikasi yang memerlukan tindakan atau pengobatan atau mengatasi.

5. Langkah Kelima : Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah kelima adalah mengembangkan sebuah rencana asuhan yang komprehensif, yang mencakup aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau psikologi. Jadi, langkah kelima dapat diartikan sebagai langkah promotif, yaitu langkah untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan

secara mandiri atau dengan bantuan parsial. Langkah ini dilakukan setelah prioritas masalah utama setelah.

6. Langkah Keenam : Implementasi

Langkah keenam adalah implementasi rencana asuhan yang komprehensif. Langkah ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu, orangtua, bidan, atau anggota tim asuhan kesehatan lainnya.

7. Langkah Ketujuh : Evaluasi

Evaluasi adalah memeriksa apakah rencana asuhan benar-benar memenuhi kebutuhan pada proses diidentifikasi di langkah 2 sebagai masalah, diagnosis, atau kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah ketujuh merupakan salah satu cara untuk mengecek apakah rencana asuhan yang telah diimplementasikan ini telah mampu mengatasi masalah, diagnosa, atau kebutuhan layanan kesehatan.

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

1. *Subjektif (S)*

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata subjektif adalah dipengaruhi oleh atau berdasarkan keyakinan atau perasaan pribadi, daripada berdasarkan fakta-fakta. Istilah subjektif dalam Bahasa Indonesia adalah berdasarkan perkataan orang lain tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya.

2. *Objektif (O)*

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata objektif adalah berdasarkan fakta riil dan tidak dipengaruhi oleh kepercayaan atau perasaan pribadi. Istilah *objective* ini diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi objektif. Objektif didasarkan pada fakta yang didapatkan.

3. *Assesment (A)*

Menurut kamus Cambridge, arti *assesment* adalah tindakan menilai atau memutuskan jumlah, nilai, kualitas, atau kepentingan sesuatu, atau penilaian atau keputusan yang dibuat.

4. *Planning (P)*

Menurut kamus Cambridge, definisi dari kata atau istilah *plan* adalah serangkaian keputusan tentang bagaimana untuk melakukan sesuatu di masa depan. Makna dari kata *plan* adalah berbeda dengan makna dari kata *planning*.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Penelitian

Laporan ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah Pendekatan yang menggunakan latar alamiah dengan maksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik (utuh), dengan mendeskripsikan data bentuk kata-kata dan bahasa, dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Pendekatan kualitatif data dikumpulkan bukan berupa angka-angka melainkan data berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, gambar (foto) dan dokumen resmi lainnya (Handari Nawawi, 2014).

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Studi kasus asuhan komprehensif dilakukan di wilayah kerja puskesmas Benu-benu. Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak saat hamil trimester III tanggal 22 Januari 2021 sampai dengan masa nifas tanggal 02 April 2021.

C. Subjek Penelitian

Subjek laporan kasus adalah siapa orang dan golongan mana yang menjadi sasaran pelaksanaan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2015). Pada kasus ini subjeknya dilakukan pada Ny.D 21 tahun G₁P₀A₀.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen laporan kasus adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2015). Instrument yang digunakan dalam penyusunan asuhan komprehensif adalah catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian dan buku KIA/KMS.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa atau hal-hal atau keterangan atau karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Sulistiyawati, 2016). Dalam penyusunan studi ini digunakan berbagai pengumpulan data antara lain data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung diambil dari objek/objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2013). Data primer terdiri dari:

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Nursalam, 2013), pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang

dilaksanakan secara sistematis, observasi dilaksanakan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki. kasus abortus inkomplit inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki untuk mengetahui adanya retensi cairan dengan adanya oedema yang terdapat pada muka, ekstremitas pada kaki dan tangan (Prawirohardjo, 2014).

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, fibrasi, dan ukuran. kasus abortus incompletus palpasi dilakukan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan atau tidak (Prawirohardjo, 2014).

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Prawirohardjo, 2014). Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi

jaringan. Dalam kasus abortus inkomplit perkusi digunakan untuk mengetahui reflek pataka.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah ibu normal atau tidak (yanti,2015).

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau peneliti secara lisan dari seseorang responden atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2015).

Wawancara pada kasus ini dilakukan pada pasien, keluarga, tenaga kesehatan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplit.

c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan

diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo,2015).

Pelaksanaan observasi ini dilakukan untuk melihat perkembangan asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplit.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo,2015).

a. Kepustakaan

Kepustakaan yaitu memperoleh berbagai informasi berita berupa teori-teori, generalisasi maupun konsep yang dikemukakan oleh berbagai ahli dan buku-buku sumber yang ada (Notoatmodjo, 2010). Studi kepustakaan diambil dari referensi tahun 2009 sampai 2019.

b. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi (Notoatmodjo, 2010).

F. Trianggulasi Data

Trianggulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Sugiono, 2012).

Dalam peneitian ini yang digunakan penulis adalah triangulasi melalui sumber. artinya memandingkan hasil dari wawancara dengan hasil pengamatan, membandingkan apa yang dikatakan orang atau informan tentang situasi penelitian dengan hasil perpanjangan keikutsertaan yang dilakukan oleh peneliti, membandingkan data dari prespektif yang berbeda yaitu antara warga masyarakat biasa, tokoh masyarakat, orang pemerintah atau bukan, dan tidak lupa untuk membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen/ arsip sertapelaksanaanya.

Trianggulasi data dilakukan pada keluarga dalam hal ini, suami, klien dan tenaga kesehatan yaitu bidan yang mengetahui awal dari proses kunjungan kehamilan Ny.D.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan Antenatal Care 1

Tgl pengkajian : 22-01-2021 (13:30 wita)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "D" / Tn. "I"

Umur : 21 thn / 31 thn

Suku bangsa : Jawa / Jawa

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Lrg. Royal

Lama menikah : ±1 tahun

b. Data Biologis

1) Keluhan utama: ibu mengatakan sulit tidur.

2) Riwayat obstetri

a) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran

b) HPHT : 24-06-2020

c) TP : 01-04-2021

- d) Gerakan janin : Pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 18 minggu pada sisi kiri perut ibu
- e) Ibu mengatakan tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri tekan pada perut
- f) Keluhan saat hamil muda: kadang-kadang mual
- g) Pemeriksaan kehamilan yang lalu: setiap bulan rutin keposyandu
- h) Imunisasi TT: ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid pertama pada usia kehamilan 20 minggu dan imunisasi tetanus toksoid kedua pada usia kehamilan 24 minggu

3) Riwayat haid

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-6 hari
- d) Banyaknya : Sehari 2-3x ganti pembalut

4) Riwayat kehamilan, persalinan & nifas yang lalu

Ibu tidak mempunyai riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

5) Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat infertilitas, massa, penyakit lain maupun operasi.

6) Riwayat penyakit menular

Ibu tidak ada riwayat penyakit menular

7) Riwayat Penyakit Menurun

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, jantung, hipertensi, dan asma.

8) Riwayat KB

Ibu tidak mempunyai riwayat KB

9) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pola Nutrisi

Kebiasaan

(1) Pola makan : Teratur

(2) Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, kadang buah dan susu.

(3) Frekuensi makan : 3 x/ hari

(4) Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari

(5) Pantangan makanan: tidak ada

Selama kehamilan: tidak ada perubahan saat hamil

b) Pola eliminasi

Kebiasaan

(1) BAK

(a) Frekuensi : 4-5x/ hari

(b) Warna : Kuning jernih

(c) Bau : Khas amoniak

(d) Masalah : Tidak ada

(2) BAB

(a) Frekuensi : 1-2x/ hari

(b) Konsistensi : Kuning / lunak

(c) Masalah : Tidak ada

Selama Hamil: ibu mengatakan sering BAK pada saat kehamilan trimester III dan ibu mengatakan tidak mengalami perubahan BAB.

c) Kebersihan diri

Kebiasaan

(1) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi

(2) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi

(3) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo

(4) Pakaian diganti setiap kali kotor dan setelah mandi

(5) Kuku tangan dan kaki dipotong setiap kali panjang

Selama Hamil: tidak ada perubahan saat hamil

d) Pola Istirahat/ tidur

Kebiasaan

(1) Istirahat/ tidur Malam: \pm 4 jam (01.00-05.00 Wita)

(2) Istirahat/ tidur Siang: \pm 1 jam (13.00-15.00 wita)

c. Pengetahuan Ibu Hamil

- 1) Ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan
- 2) Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri
- 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang makanan bergizi seimbang bagi janin dan dirinya
- 4) Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif

d. Data Sosial

- 1) Dukungan suami: Suami mendukung kehamilan ibu yang sekarang
- 2) Dukungan keluarga: keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu yang sekarang

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) BB hamil : 69 kg
- c) BB sebelum hamil : 65 kg
- d) Tinggi badan : 155 cm
- e) LILA : 26 cm
- f) Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 22x/menit.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Rambut hitam, lurus, panjang dan tebal, tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak ada benjolan

b) Wajah

Ekspresi wajah tenang, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema

c) Mata

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

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada secret dan tidak ada epitaksis.

e) Mulut dan gigi

Bibir nampak lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada caries gigi.

f) Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk dengan sempurna, tidak ada pengeluaran secret dan pendengaran baik.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola mammae mengalami hiperpigmentasi dan tidak ada benjolan serta sekresi (-)

i) Abdomen

(1) Inspeksi: tampak striae livide dan linea nigra, bekas luka operasi tidak ada dan tonus otot perut tegang.

(2) Palpasi

(a) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (28 cm)

(b) Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu (Punggung Kanan)

(c) Leopold III: teraba keras, bundar dan melenting pada bagia terendah (presentasi kepala)

(d) Leopold IV: kepala belum masuk PAP (Konvergen)

(e) LP: 93 cm

(3) Auskultasi: terdengar denyut jantung janin 145x/ menit, kuat jelas dan teratur

j) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia luar

k) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan anus

l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku tidak anemis

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, refleks patella kiri dan kanan (+)

m) Pemeriksaan panggul luar

(1) Distansia spinarum : 25 cm

(2) Distansia kristarum : 29 cm

(3) Konjugata eksterna : 19 cm

n) Data penunjang

(1) Pemeriksaan HB : 9,99 gr/dL

(2) Pemeriksaan Glukosa : (-)

(3) Protein urine : (-)

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 1 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ibu sulit tidur dan Ibu mengalami Anemia ringan.

a. G₁P₀A₀

DS :Ibu mengatakan ini kehamilan pertama kalinya, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

DO :Tanus otot perut ibu tegang,tampak linea nigra dan striae livide

Analisis dan Interpretasi

Tanus perut tegang karena belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Pada primigravida terdapat striae livide yaitu garis-garis yang warnanya biru pada kulit karena merupakan striae yang masih baru serta terdapat linea nigra yaitu garis hitam yang terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan warnanya akan menjadi lebih hitam (Prawirohardjo, 2014).

b. Usia kehamilan 30 minggu 1 hari

DS :Ibu mengatakan HPHT tanggal 24-06-2020

DO :Tanggal kunjungan 22 Januari 2020, Tafsiran persalian 01 April 2021, tinggi fundus uteri 28 cm

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 24-06-2020 sampai dengan tanggal 22-01-2021.

Maka masa gestasi 30 minggu 1 hari. (Prawirohardjo, 2014).

HPHT : 24-06-2020

TK : 22-01-2021

24- 06 - 2020 : 6 hari

07- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

08- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

09- 2020 : 30 hari → 4 minggu + 2 hari

10- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

11- 2020 : 30 hari → 4 minggu + 2 hari

12- 2020 : 30 hari → 4 minggu + 2 hari

22- 01- 2021 : 21 hari → 3 minggu + 1 hari

27 minggu + 22 hari

= 30 minggu 1 hari

c. Intrauterin

DS :ibu mengatakan tidak pernah perdarahan dan tidak ada nyeri tekan pada perut

DO :palpasi leopold ibu tidak merasakan nyeri tekan

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan perut menandakan bahwa kehamilan intrauterin (Prawirohardjo, 2014).

d. Janin hidup

DS :ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 18 minggu sampai sekarang

DO : Auskultasi DJJ 145x/ menit terdengar jelas dan kuat.

Analisis dan interpretasi

Gerakan janin dapat dirasakan pertama terjadi diantara gestasi 18 minggu dan pada pemeriksaan DJJ terdengar jelas dan kuat menandakan bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

e. Janin tunggal

DS : Pergerakan janin dirasakan hanya pada satu sisi yaitu

Sebelah kiri perut ibu

DO :

- Pada pemeriksaan leopold I teraba bokong
- Pada pemeriksaan leopold III bagian terendah janin adalah kepala.
- DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah perut ibu.

Analisis dan interpretasi

a. Teraba satu bokong, satu punggung dan satu kepala menandakan janin tunggal (ilmu Kebidanan 2006 hal 129)

b. Pada kehamilan tunggal hanya terdengar satu bunyi janin dengan perbedaan sektor 10 denyutan permenit (Sarwono, Ilmu Kebidanan 2006 hal 159)

f. Punggung Kanan

DS :ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada sisi kiri perut ibu

DO :Pemeriksaan Leopold II teraba keras, panjang seperti papan disisi kanan perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Ibu mengatakan merasakan gerakan disisi kiri perut ibu dan pada pemeriksaan Leopold II teraba keras dan panjang seperti papan disisi kanan perut ibu yang merupakan punggung janin (Prawirohardjo, 2014).

g. Presentasi kepala

DS : -

DO : Pemeriksaan Leopold III teraba bulat, keras dan melenting pada daerah bawah perut ibu

Analisis dan interpretasi

Pada leopold III pemeriksaan dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin. Pada daerah simpisis teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta mudah digerakkan menandakan bahwa janin dalam presentasi kepala (Manuaba.I.B.G 1998 Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB EGC.Jakarta)

h. Belum masuk PAP

DS : -

DO :Pemeriksaan Leopold IV kepala belum masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan leopold IV untuk menentukan penurunan kepala dengan cara tangan kanan berada di bagian bawah kanan perut ibu dan tangan kiri berada disebelah kiri perut ibu. Apabila

kedua tangan bertemu (konvergen), menandakan kepala belum masuk PAP.

i. Keadaan ibu baik

DS :-

DO :pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/ menit

S :36,6 °C

P : 22x/ menit

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yang menandakan keadaan umum ibu baik (Prawirohardjo, 2014).

j. Keadaan janin baik

DS :Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin

DO :DJJ+, jelas, kuat dan teratur, frekuensi 145 X/ menit

Analisis dan interprestasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran tengah perut ibu dan frekuensi DJJ dalam batas normal 120- 160 X/ menit serta terlihat adanya pergerakan janin yang menandakan janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

k. Dengan masalah sulit tidur pada malam hari

DS :ibu mengeluh sulit tidur pada malam hari

DO : -

Analisis dan interpretasi

Permasalahan yang muncul pada ibu hamil trimester III antara lain jumlah tidur menurun karena sulit tidur (Insomnia). Akibat ini dirasakan karena terjadinya perubahan selama kehamilan yaitu membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menuntukan posisi nyaman. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur (Tiran, 2007)

I. Ibu mengalami Anemia ringan

DS : -

DO : Hasil pemeriksaan HB : 9,99 gr/dL

Analisis dan Interpretasi

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah(eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin yang rendah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.(Tarwoto dan Warsidar, 2007). Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim dan mudah terjadi infeksi. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan

persalinan, meningkatkan resiko angka kematian ibu dan bayi dan berat badan bayi lahir rendah. (Manuaba 2010).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa /Masalah Aktual

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan ibu dan janin baik
- 2) Mendeteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Ibu dan janin dalam kondisi sehat dan TTV dalam baatas normal

TD : Sistole :100-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

N : 80- 100x/ menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/ menit

DJJ (+) Frekuensi 120-160x/menit

2) Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan dan komplikasi

c. Rencana tindakan

1) Jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional: Agar pasien mengerti dan tahu tentang /terhadap tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

2) Observasi TTV ibu

Rasional: TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu baik /buruk

3) Lakukan pemeriksaan *head to toe*

Rasional: rangkaian pemeriksaan head to toe bisa mendeteksi secara dini bila ada kelainan kehamilan.

4) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan agar ibu tidak khawatir dan merasa senang dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

5) Berikan pendidikan kesehatan tentang

a) Gizi ibu hamil

Rasional: Untuk mengetahui makanan atau pentingnya nutrisi bagi pertumbuhan diri

dan janinnya seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan zat besi

b) Sulit tidur di malam hari

Rasional : untuk mengetahui posisi yang nyaman pada saat tidur di malam hari.

6) Mengajarkan pada ibu agar mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging, ikan, telur dan sayuran hijau dan rutin meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan

Rasional : Untuk menghindari terjadinya Anemia pada ibu hamil.

7) Menjelaskan pentingnya Personal hygiene

Rasional : kebersihan yang kurang terutama di daerah genitalia dapat menyebabkan ISK (Infeksi Saluran Kemih) karena bakteri penyebab infeksi menyukai tempat lembab.

8) Ajarkan ibu cara perawatan payudara.

Rasional: Perawatan payudara secara dini pada masa hamil merupakan tahapan penting untuk persiapan menyusui.

9) Kenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan.

Rasional: Dengan memberi tahu tentang adanya tanda bahaya dalam kehamilan, ibu akan mengerti dan mendengarkan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya.

10) Kenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- b) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- c) Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

Rasional: agar ibu segera ketempat persalinan ketika mendapatkan tanda-tanda tersebut

11) Diskusikan tentang persiapan persalinan

Rasional: Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan

12) Lakukan pendokumentasian

Rasioanal: sebagai tanda pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 22-01-2021

Pukul :(13.40 wita)

- 1) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

- 2) Mengobservasi TTV ibu

Tanggal: 22-01-2021

Pukul (13.45)

Hasil: TTV ibu dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6⁰C

P : 22x/menit

- 3) Melakukan pemeriksaan head to toe

Tanggal: 22-01-2021

Pukul: (13.50)

Hasil: keadaan ibu dalam batas normal

- 4) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Tanggal: 22-01-2021

Pukul: (13.55)

Hasil: ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

- 5) Memberikan health education yang berhubungan dengan gizi yang seimbang dan posisi yang nyaman untuk ibu hamil pada saat malam hari.

Tanggal: 22-01-2021

Pukul: (14.00)

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan ibu mengetahui posisi yang nyaman dan baik untuk bayinya.

- 6) Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging, ikan, telur dan sayuran hijau dan rutin meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan.

Tanggal : 22-01-2021

Pukul : 14.03

Hasil : Ibu mengerti apa yang disampaikan pada bidan dan bersedia memakan makanan yang tinggi protein.

- 7) Memberitahu pada ibu tentang Personal hygiene, dengan mengganti pakaian setelah mandi dan ketika kotor, mengganti pakaian dalam setelah mandi dan apabila terasa lembab.

Tanggal:22-01-2021

Pukul : 14.05

Hasil: Ibu bersedia mengganti pakaian dan pakaian dalam apabila terasa lembab.

- 8) Ibu bersedia Mengejarkan tentang perawatan payudara

Tanggal :22-01-2021

Pukul: 14.10

- a) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
- b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
- c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil

menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.

- d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
- e) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.
- f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
- g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

- 9) Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi pergerakan janin

berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, erdarahan pervaginam, oedema dan kejang.

Tanggal :22-01-2021

Pukul: 14.15

Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.

10) Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan

Tanggal :22-01-2021

Pukul: 14.20

- a) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- b) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- c) Adanya pengeluaran lender campur darah dari vagina

Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

11) Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Tanggal : 22-01-2021

Pukul: 14.25

Hasil: ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Benua-benua.

12) Melakukan pendokumentasian

Tanggal :22-01-2021

Pukul : 14.30

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 22-01-2021 (15.00 wita)

- 1) Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.
- 2) TTV ibu dalam batas normal
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - S : 36,5⁰C
 - P : 22x/menit
- 3) keadaan ibu dalam batas normal
- 4) ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal
- 5) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan ibu mengetahui posisi yang nyaman.
- 6) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan rutin meminum tablet Fe.
- 7) ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 8) ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 9) Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.
- 10) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 11) ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Benu-benua
- 12) telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Antenatal Care Ke-2

Tanggal pengkajian : 03-03-2021 (11:00 wita)

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakn HPHT tanggal 24-06-2020
- 3) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular atau keturunan pada ibu atau keluarga klien
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri tekan perut dan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan
- 5) Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 18 minggu
- 6) Ibu mengatakan tidak sulit lagi tidur pada malam hari.
- 7) Ibu mengatakan sering merasakan sakit pinggang.
- 8) Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat
- 9) Ibu mengatakan sering BAK

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) TP : 01-04-2021
- 3) TTV :TD 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5⁰C, Pernafasan 20x/menit
- 4) BB hamil : 74 kg
- 5) BB sebelum hamil : 65 kg

6) TB : 155 cm

7) LILA : 27 cm

8) Abdomen

a) Inspeksi: tampak striae livide dan linea nigra, bekas luka operasi tidak ada dan tonus otot perut tengah

b) Palpasi

(1) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xiphoideus (33 cm)

(2) Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu (punggung kanan)

(3) Leopold II: teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala)

(4) Leopold IV: kepala belum masuk PAP (konvergen)

(5) LP: 94 cm

c. Auskultasi: DJJ (+),frekuensi 148 X/ menit, Irama kuat, jelas dan teratur

c. Assesment (A)

G₁P₀A₀, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik. Dengan masalah sakit pinggang

d. Planning (P)

Tanggal: 03-03-2021 (11:00 wita)

1) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan.

2) Mengobservasi TTV ibu

Hasil: TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20x/menit

3) Melakukan pemeriksaan *head to toe*

Hasil: keadaan ibu dalam batas normal

4) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: ibu merasa senang mengetahui kehamilannya dalam keadaan normal

5) Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak istirahat

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukannya

6) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pijatan halus pada pinggang yang sakit

Hasil: ibu bersedia melakukannya

7) Memberikan health education yang berhubungan dengan personal hygiene, dan gizi yang seimbang

Hasil: ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

- 8) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara
- a) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
 - b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
 - c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
 - d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
 - e) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.

- f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
- g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

- 9) Mengenalkan 10 tanda bahaya dalam kehamilan yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual dan muntah yang berlebihan, nyeri epigastrium, hipertensi, pergerakan janin berkurang, keluar air-air dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, oedema, dan kejang.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami 10 tanda bahaya kehamilan.

- 10) Menganjurkan pada ibu untuk rutin berjalan-jalan pagi atau sore

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- 11) Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a) Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang
- b) Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering
- c) Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina

Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

12) Mendiskusikan tentang persiapan persalinan

Hasil: ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Benu-benu.

13) Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal masuk : 25-03-2021 (13:15 wita)

Tanggal Pengkajian : 25-03-2021 (13:15 wita)

1. Kala I

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "D" / Tn. "I"

Umur : 21 tahun / 31 tahun

Suku : Jawa / Jawa

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Lrg. Royal

Lama menikah : ± 1 tahun

b. Data Biologis/Fisiologis

1) Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah dari jalan lahir.

2) Riwayat keluhan utama:

a) Mulai timbulnya: keluhan dirasakan sejak tanggal 24-03-2021 jam 17:00 wita

b) Sifat keluhan: hilang timbul, semakin lama semakin kuat

c) Lokasi keluhan: abdomen bagian bawah tembus belakang

d) Keluhan yang menyertai: tidak ada

e) Pengaruh keluhan terhadap aktifitas/ fungsi tubuh: mengganggu

f) Usaha klien untuk mengatasi keluhan: berbaring dan mengambil nafas panjang

3) Riwayat Obstetrik

a) Riwayat kehamilan sekarang: G₁P₀A₀

(1) HPHT : 24-06-2020

(2) TP : 01-04-2021

(3) Gerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 18 minggu pada sisi kiri perut ibu

(4) Keluhan saat hamil muda: mual muntah pada trimester pertama

(5) pemeriksaan kehamilan yang lalu: di periksa oleh bidan sebanyak 4 kali

(6) imunisasi TT: telah diberikan imunisasi tetanus toksoid pertama pada umur kehamilan 20 minggu dan kedua pada umur kehamilan 24 minggu

b) Riwayat haid

(1) Menarche : ±15 tahun

(2) Siklus : 28- 30 hari

(3) Lamanya : 5-6 hari

(4) Banyaknya : 2-3 kali perhari ganti pembalut

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ibu tidak mempunyai riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

4) Riwayat ginekologi

Tidak ada riwayat infertilitas, massa/tumor, penyakit kandungan serta operasi

5) Riwayat Penyakit menular

Tidak ada riwayat penyakit menular

6) Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, jantung, hipertensi, dan asma.

7) Riwayat KB

Ibu tidak mempunyai riwayat KB

8) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) pola nutrisi

selama hamil

- (1) Frekuensi makan : 3 x sehari
- (2) Frekuensi minum : 7-8 gelas hari
- (3) Pantang makan : tidak ada

selama inpartu: nafsu makan berkurang, porsi makan sedikit dan banyak minum air

b) Pola Eliminasi

selama hamil

(1) BAK

- (a) Frekuensi : \pm 6-7 x /hari
- (b) Warna/bau : kekuning
- (c) Bau : khas amoniak

(2) BAB

- (a) Frekuensi : \pm 2-3 x /hari
- (b) Warna/konsistensi : lunak

selama inpartu: ibu mengatakan telah BAK lebih dari 5 kali dan sudah BAB

c) kebutuhan istirahat/tidur

selama hamil

- (1) Tidur Malam : \pm 6 jam, pukul 01.00 - 05.00 wita

(2) Tidur Siang :±1- 2 jam, pukul 13.00 - 15.00 wita
selama inpartu: kebutuhan istirahat dan tidur
terganggu karena sakit yang di rasakan

d) Kebutuhan personal hygiene

Selama hamil

(1) Mandi 2x sehari pagi dan sore dengan
menggunakan sabun mandi

(2) Sikat gigi 2x sehari dibersihkan sesudah makan
dan sebelum tidur dengan menggunakan pasta
gigi

(3) Keramas 3x seminggu menggunakan shampo

(4) Pakaian diganti setiap kali kotor setelah mandi

(5) Alat genetalia dibersihkan setiap kali BAB dan
BAK

(6) Kuku kaki dan tangan dibersihkan setiap kali
panjang

Selama inpartu: ibu belum bisa melakukan personal
hygiene

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : composmentis

b) BB hamil : 74 kg

c) BB normal : 65 kg

- d) tinggi badan : 155 cm
- e) LILA : 27 cm
- f) TTV : TD: 100/80 mmHg, nadi: 80 x /menit, suhu: 36,5⁰ C, pernapasan: 20 x /menit.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala

b) Muka

Tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum dan ekspresi wajah tampak meringis saat nyeri

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip dan penciuman baik.

e) Mulut / gigi

Bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, gigi utuh, tidak ada caries, gusi dan lidah basah.

f) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tampak bersih dan pendengaran baik.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tegang, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan sekresi ASI (+).

i) Abdomen

(1) Inspeksi: tampak linea nigra, striae livide dan luka bekas operasi tidak ada

(2) Palpasi

(a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipodeus dan pada fundus teraba bokong (33 cm)

(b) Leopold II: punggung kanan

(c) Leopold III: presentasi kepala

(d) Leopold IV: kepala sudah masuk PAP

(3) Auskultasi: DJJ (+), frekuensi 144 x/menit, irama kuat teratur dan jelas

j) Genetalia

- (1) Inspeksi: tampak pengeluaran lendir campur darah, dan tidak ada varises
- (2) Palpasi: tidak ada oedema dan pembesaran kelenjar bartolyn.

k) Pemeriksaan dalam (VT)

- (1) Pukul 13:15 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, letak ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala H I, tidak ada penyusupan, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

m) Anus

Tidak ada hemoroid dan tidak ada oedema

n) Ekstremitas

- (1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleks patela kiri dan kanan (+).

d. Data Sosial

1) Dukungan suami: suami sangat mengharapkan dengan kelahiran bayinya

2) Dukungan keluarga: hubungan keluarga dan ibu sangat baik dan keluarga sangat baik mengharapkan dengan kelahiran bayi yang di kandung ibu

e. Data Penunjang

Tidak ada data yang mendukung untuk di lakukan pemeriksaan laboratorium

Langkah II: Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

G₁P₀A₀, umur kehamilan 39 minggu 1 hari, intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase laten, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri tembus belakang disertai lendir campur darah.

1. G₁P₀A₀

DS :ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama kalinya, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

DO :Tonus otot perut tegang, tampak striae livide dan linea nigra dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisis dan interpretasi

Tonus otot perut yang tegang dikarenakan belum pernah teregang oleh persalinan. Karena pengaruh MSH, warna kulit berubah menjadi striae lividae adalah garis-garis yang warnanya biru pada kulit, karena merupakan striae yang masih baru (pada primigravida). Linea nigra adalah garis pigmentasi menjadi hitam dan kecoklatan dari simfisis pubis sampai kebagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat (Prawirohardjo, 2014).

2. Umur Kehamilan 39 minggu 1 hari

DS :ibu mengatakan HPHT tanggal 24-06-2020

DO :tanggal pengkajian: 25- 03- 2021, TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus

Analisis dan interpretasi

HPHT tanggal 24-06-2020 sampai ibu datang ke puskesmas tanggal 25-03- 2021, maka masa gestasi ibu 39 minggu 1 hari (Prawirohardjo, 2014).

HPHT : 24-06-2020

TK : 25-03- 2021

24- 06 -2020 : 6 hari → 6 hari

07- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

08- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

09- 2020 : 30 hari → 4 minggu + 2 hari

10- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

11- 2020 : 30 hari → 4 minggu + 2 hari

12- 2020 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

01- 2021 : 31 hari → 4 minggu + 3 hari

02- 2021 : 28 hari → 4 minggu

25 -03- 2021 : 25 hari → 3 minggu+ 4 hari

35 minggu + 29 hari

= 39 minggu + 1 hari

3. Kehamilan Intra Uterin

DS :Ibu tidak pernah merasa nyeri yang hebat dan nyeri tekan pada trimester I, II dan III

DO :Pembesaran perut sesuai umur kehamilan 3 jari dibawah dibawah prosesus xiphoides, kehamilan 39 minggu 1 hari

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterin, hasil konsepsi berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak

pernah merasa adanya pengeluaran darah (spooting). Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung 16–20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2014).

4. Kehamilan Tunggal

DS :Ibu telah merasakan pergerakan janin disebelah kiri
perut ibu

DO :

- Pada pemeriksaan leopold I teraba bokong
- Pada pemeriksaan leopold III bagian terendah janin adalah kepala.
- DJJ terdengar pada kuadran kiri bawah perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Teraba satu bokong, satu punggung dan satu kepala menandakan janin tunggal (ilmu Kebidanan 2006 hal 129)

Pada kehamilan tunggal hanya terdengar satu bunyi janin dengan perbedaan sektor 10 denyutan permenit (Sarwono, Ilmu Kebidanan 2006 hal 159)

5. Janin Hidup

DS :Ibu merasakan janinnya bergerak sejak umur kehamilan 18 minggu dan Ibu merasakan janinnya bergerak kuat

DO :DJJ positif, terdengar pada sisi kanan bawah perut ibu
(144 x /menit)

Analisis dan interpretasi

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 18 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

6. Punggung Kanan

DS :Ibu merasakan janinnya sering bergerak di sebelah kiri

DO :Leopold II punggung kanan

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar di sebelah kanan perut ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kiri abdomen ibu, menandakan punggung kanan (Prawirohardjo, 2014).

7. Presentase Kepala

DS :Ibu sering merasakan bagian bawah perutnya terasa berat.

DO :Pada leopold I di fundus teraba bokong dan pada leopold III di bagian terendah janin teraba kepala

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan palpasi leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian terendah dari janin, dan pada pemeriksaan ini teraba bagian yang bundar, keras dan melenting menandakan bagian terendah dari janin adalah kepala (Prawirohardjo, 2014).

8. kepala sudah masuk PAP

DS :-

DO :leopold IV kepala sudah masuk PAP

Analisis dan interpretasi

Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul. Pada leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (divergen) (Prawirohardjo, 2014).

9. Inpartu Kala I Fase Laten

DS :ibu mengeluh nyeri tembus belakang di sertai pelepasan lendir bercampur darah

DO :Kontraksi uterus 3 x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik, tampak pengeluaran lendir bercampur darah pada genetalia pembukaan serviks 3 cm

Analisis dan interpretasi

Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Prawirohardjo, 2014).

10. Keadaan ibu baik

DS :Ibu merasakan janinya bergerak kuat

DO :Kesadaran ibu composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C, pernapasan 20 x/menit, DJJ 144x/ menit

Analisis dan interpretasi

Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120 – 160 x/menit (Prawirohardjo, 2014).

11. Masalah Nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah

DS :ibu mengatakan merasakan nyeri tembus belakang sejak jam 17:00 wita dan nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan mengganggu aktivitas

DO :Kontraksi uterus 3 x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik, tampak pengeluaran lendir campur darah

Analisis dan interpretasi

Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel – sel otot – otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut- serabut otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Prawirohardjo, 2014).

Langkah III: Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV: Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk perlunya tindakan segera/kolaborasi

Langkah V: Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Kala I persalinan berlangsung normal
- 2) Keadaan ibu dan janin dalam batas normal
- 3) DDJ dalam batas normal dan teratur

b. Kriteria

- 1) Kala I persalinan berlangsung normal
 - a) Lama pembukaan melewati 12 jam
 - b) Pembukaan lengkap 10 cm
 - c) Kontraksi uterus adekuat 4-5 kali dalam 10 menit, durasi > 40 detik
 - d) Penurunan kepala hodge IV
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a) TD : (100-130 mmHg) – (70-90 mmHg)
 - b) N : 80-100x/ menit
 - c) S : 36,5-37,5°C
 - d) P : 16-24x/ menit
- 3) DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit)

c. Rencana Tindakan

- 4) Jelaskan tentang prosedur intervensi yang akan dilakukan

Rasional: klien dapat memahami tindakan yang akan di peroleh sehingga klien dapat member persetujuan pada bidan untuk melakukan tindakan.

- 5) Berikan informasi tentang respon nyeri pada kala I

Rasional: agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan karena membukanya mulut rahim disertai peregangan otot rahim yang menimbulkan rangsangan yang cukup kuat untuk timbulnya nyeri

- 6) Anjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dilakukan selama timbul kontraksi

Rasional: dengan relaksasi pada saat kontraksi, agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan

7) Anjurkan pada ibu untuk berbaring miring kekiri atau kekanan

Rasional: berbaring miring kiri atau kanan dapat meningkatkan oksigen janin, karena tidur miring mencegah penekanan vena kava inferior sehingga suplai oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat

8) Observasi TTV dan DJJ

Rasional: TTV dan DJJ merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu dan janin baik atau buruk

9) Observasi His setiap 30 menit

Rasional: kontraksi (his) yang baik menggambarkan kemajuan persalinan baik

10) Lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Rasional: untuk memantau kemajuan persalinan

11) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi

Rasional: makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan

12) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

13) Ajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar saat ada his

Rasional: his dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk proses persalinan

14) Siapkan alat pertolongan persalinan

Rasional: alat pertolongan persalinan yang lengkap dan sudah siap dapat mempermudah penolong persalinan dalam melakukan pertolongan persalinan jika pembukaan sudah lengkap

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 25-03-2021

pukul: (16:30 wita)

- 1) Menjelaskan tentang prosedur intervensi yang akan dilakukan

Hasil: Klien setuju tentang tindakan yang dilakukan oleh bidan

- 2) Memberikan informasi tentang respon nyeri pada kala I

Hasil: ibu dapat merespon dengan baik tentang nyeri yang dialaminya dan dapat beradaptasi dengan nyeri akibat kontraksi uterus ditandai dengan ibu mengelus-elus bagian nyeri.

- 3) Mengajarkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dilakukan selama timbul kontraksi

Hasil: ibu mau menerima anjuran yang diberikan bidan dengan menarik nafas panjang jika berkontraksi

- 4) Mengajarkan pada ibu untuk berbaring miring ke kiri atau ke kanan

Hasil: ibu mau istirahat dengan posisi miring ke kiri dan ke kanan

5) Mengobsevasi TTV dan DJJ

Hasil: Tanda-tanda vitalm dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6°C, dan DJJ 145x/menit irama jelas kuat dan teratur

6) Mengobservasi His setiap 30 menit

Hasil: observasi his

Tabel 4.1

OBSERVASI HIS

Jam	Frekuensi	Durasi	DJJ	TD	N	S
13:30	3x 10 mnt	30'30'30'	154x/m		80x/m	
14:00	3x 10 mnt	30'30'30''	145x/m		80x/m	
14:30	3x 10 mnt	35'30'35'	145x/m		80x/m	
15:00	4x 10 mnt	40'40'40'40'	145x/m		80x/m	
15:30	4x 10 mnt	40,40,40,40,	148x/m	120/80 mmHg	80x/m	36,5°C
16:00	5x 10 mnt	45,45,45,45,45	148x/m		80x/m	
16:30	5x 10 mnt	45,45,45,45,45	152x/m		82x/m	
17.00	5x 10 mnt	50,50,50,50,50	152x/m		82x/m	

7) Melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Hasil:

- a) Pukul 16:30 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban (+), presentasi kepala, letak ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala H III +, tidak ada penyusupan, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

b) Pukul 17: 00 wita dengan indikasi ibu merasa ingin berkuat dan merasa ingin BAB

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, letak ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala H IV, tidak ada penyusupan, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

8) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi

Hasil: ibu makan dan minum menjelang persalinan

9) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Hasil: kandumh kemih kosong

10) Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar saat ada his

Hasil: ibu mengerti dan paham cara mengedan yang baik dan benar

11) Menyiapkan alat pertolongan persalinan

a) Dalam bak partus

2 pasang handscone, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat, dan kasa secukupnya

b) Di luar bak partus

Nerbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoscope, lenek, betadine, celemek larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering dan spoit 3 cc.

c) Hecting set

1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecing, benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya, dan kasa secukupnya

d) Persiapan obat – obatan

Oxytocin 2 ampul

e) Persiapan pakaian ibu

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

f) Pakaian bayi

Handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki, Loyor.

Hasil: alat persalinan sudah tersedia sesuai asuhan persalinan normal

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal 25-03-2021

pukul :17:00 wita

- (1) Klien setuju tentang tindakan yang dilakukan oleh bidan
- (2) Ibu dapat merespon dengan baik tentang nyeri yang dialaminya dan dapat beradaptasi dengan nyeri akibat kontraksi uterus ditandai dengan ibu mengelus-elus bagian yang nyeri
- (3) Ibu mau menerima anjuran yang diberikan bidan dengan menarik nafas panjang jika berkontraksi
- (4) Ibu mau istirahat dengan posisi miring ke kiri dan ke kanan
- (5) Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
 - TD : 120/80 mmhg
 - P : 20x/menit
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,6 °C
 - DJJ : 140 x/menit ,irama jelas dan teratur
- (6) Hasil observasi his/ kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 50 detik
- (7) Ibu mau makan dan minum menjelang persalinan
- (8) Kandung kemih kosong
- (9) Ibu mengerti dan paham cara mengedan yang baik dan benar saat ada his

(10) Alat persalinan sudah tersedia sesuai asuhan persalinan normal

(11) Kala I berlangsung normal selama 11 jam dari ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah dari jalan lahir sejak tanggal 25-03-2021 pukul 06:00 Wita sampai pembukaan 10 pukul 17:00 wita

2. Kala II

a. Data Subyektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ingin BAB
- 2) Ibu merasa ada tekanan pada anus
- 3) Ibu mengatakan sakitnya bertambah dan tembus belakang
- 4) Ibu mengatakan ingin meneran

b. Data Obyektif (O)

- 1) Awal kala II pukul 06:45 wita tanggal 25-03-2021
- 2) Keadaan umum ibu dan bayi baik
- 3) TTV dalam batas normal :

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x /menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 20x /menit
- 4) Pemeriksaa dalam (VT) pukul 17:00 wita

Hasil VT: Keadaan dinding vagina elastis, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, letak ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala H IV, tidak ada penyusupan, kesan panggul normal dan pengeluaran lendir campur darah.

- 5) HIS 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik
- 6) DJJ (+), frekuensi 150x/ menit
- 7) Tanda dan gejala kala II: Adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

b) Assesment (A)

G₁P₀A₀, Inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

c) Planning (P)

Tanggal 25-03-2021 (17: 00 wita)

- 1) Pantau adanya tanda dan gejala kala II

Hasil: ibu mempunyai dorongan untuk meran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan

Hasil: peralatan siap digunakan

- 3) Siapkan alat APD yaitu celemek, topi, kaca mata, masker, sepatu boot.

Hasil: APD siap digunakan

- 4) Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir

Hasil: telah dilakukan pencucian tangan

- 5) Pakai sarung tangan

Hasil: sarung tangan sudah di pakai

- 6) Hisap oksitosin dalam spuit

Hasil: menghisap oksitosin kedalam tabung suntik

- 7) Melakukan Vulva hygiene

Hasil: telah dilakukan vulva hygiene

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: ketuban positif, dan pembukaan sudah lengkap

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai

Hasil: sarung tangan di dekontaminasi menggunakan larutan clorin

- 10) memeriksa DJJ

Hasil: DJJ dalam batas normal

- 11) Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil: ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap

12) Menganjurkan keluarga membantu ibu mengambil posisi
 $\frac{1}{2}$ duduk

Hasil: keluarga mengerti dan akan melakukannya

13) Memimpin ibu jika ada his dan istirahat di antara
kontraksi

Hasil: telah dilakukan

14) Kalau ibu ingin merubah posisi ibu boleh miring ke kiri,
berjongkok dan merangkak

Hasil: Ibu tidak merubah posisinya

15) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala
nampak di depan vulva 5-6 cm.

Hasil: telah dipasang handuk bersih di atas perut ibu

16) Memasang alas bokong

Hasil: telah dilakukan pemasangan alas bokong dengan
kain dilipat $\frac{1}{3}$ bagian

17) Membuka alat partus dan memakai sarung tangan steril
untuk menolong persalinan

Hasil: penolong segera memakai sarung tangan steril

18) Memimpin persalinan, sokong perineum, tahan puncak
kepala

Hasil: penolong siap menolong persalinan

19) Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir

Hasil: tidak terdapat lilitan tali pusat

- 20) Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
Hasil: bayi telah melakukan putaran paksi luar
- 21) Melahirkan seluruh bahu bayi dengan biparietal
Hasil: seluruh bahu bayi telah lahir
- 22) Melahirkan seluruh badan bayi dengan snggah susur
Hasil: penolong melahirkan seluruh badan bayi dengan prinsip jempol di arah dada
- 23) Menilai apgar score
Hasil: telah di lakukan penilaian apgar score yaitu 8/9
- 24) Segera keringkan bayi
Hasil: bayi telah dikeringkan tanpa membersihkan telapak tangan
- 25) Mengecek fundus
Hasil: Telah dilakukan janin tunggal
- 26) Menyuntik oksitosin 1/3 paha bagian luar
Hasil: Telah di suntik oksitosin
- 27) Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem, potong tali pusat, ikat dengan 2 simpul kunci
Hasil: pemotongan tali pusat telah dilakukan
- 28) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih dan letakan posisi bayi tengkurap lebih rendah diantara kedua payudara ibu, biarkan bayi melakukan IMD

Hasil: bayi telah di bungkus dengan kain kering dan bersih dan bayi telah dilakukan IMD

29) Kala II berlangsung normal selama 25 menit (17:00-17:25 Wita)

3. Kala III

a. Subyektif (S)

Ibu masih merasa nyeri pada abdomen bagian bawah

b. Obyektif (O)

- 1) Bayi lahir spontan, LBK, jenis kelamin laki-laki tanggal 25-03-2021 pukul 17:25 wita
- 2) Kandung kemih kosong
- 3) TFU setinggi pusat
- 4) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- 5) Tali pusat bertambah panjang
- 6) Adanya semburan darah tiba-tiba, perdarahan \pm 100 cc

c. Assesment (A)

Inpartu kala III (pelepasan plasenta) dan keadaan umum ibu baik

d. Planning (P)

Tanggal 25-03-2021 (17:25 wita)

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat yang masih terhubung dengan plasenta 5-10 cm didepan vulva.

Hasil: klem telah dipindahkan 5-10 cm didepan vulva

(2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Hasil: PTT telah dilakukan

(3) Melahirkan plasenta.

Hasil: plasenta telah di introitus vagina

(4) Memilin plasenta searah jarum jam dengan kedua tangan sampai seluruh plasenta lahir.

Hasil: plasenta telah lahir jam 17:30 Wita

(5) Melakukan masase uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil: masase telah dilakukan dan kontraksi uterus baik.

(6) Memeriksa kelengkapan plasenta pada kedua sisi plasenta

Hasil: plasenta lengkap

(7) Memeriksa kembali adanya laserasi jalan lahir

Hasil: terdapat robekan jalan lahir derajat III

(8) Kala III berlangsung normal selama 5 menit (17:25-17:30 Wita)

4 Kala IV

a. Subyektif (S)

Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan perineum.

b. Obyektif (O)

1) Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran composmentis

2) TTV: TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C,
Pernafasan 20x/menit

3) Plasenta lahir jam 17:30 Wita

4) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

5) Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat

6) Perdarahan \pm 100 cc

7) Kandung kemih kosong

c. Assesment (A)

Kala IV persalinan (Kala Pengawasan)

d. Planning (P)

Tanggal 25-03- 2021 (17:30 wita)

1) Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

2) Mencelupkan kedua tangan kedalam larutan clorin 0,5%

lalu bilas denga air DTT

Hasil: kedua tangan telah dibersihkan

3) Memeriksa kandung kemih

Hasil: kandung kemih kosong

4) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase dan
menilai kontraksi

Hasil: ibu mengerti dan akan menerapkannya

5) Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil: perdarahan yang keluar tidak lebih dari 100 cc

- 6) Mengobservasi TTV dan keadaan umum ibu
Hasil: TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik
- 7) Memantau kembali keadaan bayi pastikan bayi bernafas 40-60 kali permenit dan suhu 36,5-37,5°C
Hasil: bayi bernafas dengan baik dan suhu bayi 36,5°C
- 8) Rendam alat-alat bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% selam 10 menit
Hasil: alat-alat sudah di rendam dalam larutan clorin
- 9) Membuang sampah sesuia tempatya
Hasil: sampah telah dibuang
- 10) Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap, bantu ibu pakaikan duk, baju dan beri posisi nyaman pada ibu
Hasil: ibu sudah dibersihkan dan dipakaikan Duk serta dalam posisi nyaman
- 11) Memberi ibu makan dan minum
Hasil: ibu telah diberi makan dan minum
- 12) mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan clorin 0,5% bilas dengan air DTT serta bersihkan celemek
Hasil: telah di dekontaminasi menggunakan larutan clorin dan di bilas menggunakan air DTT

13) Melanjutkan pemantauan kala IV tiap 15 menit jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Hasil: kala IV berlangsung normal selama 2 jam
(17:30-18:30 wita)

14) Mencilup sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% dan cuci tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir

Hasil: sarung tangan telah dilepaskan dan tangan telah dicuci

15) Melakukan penimbangan bayi, beri tetes mata, vit K 1 mg pada 1 jam pertama dan berikan HB₀ pada 1 jam setelah pemberian vit K

Hasil: berat badan bayi 3600 gram, telah di berikan tetes mata dan Vit K 1 mg

16) Memberi bayi pada ibunya agar sewaktu-waktu dapat disusui

Hasil: bayi telah disusui

17) Melengkapi partograf

Hasil: dilakukan pengisian partograf (terlampir)

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Tgl masuk : 25-03-2021 (20:00 Wita)

Tgl pengkajian : 25-03-2021 (08:30 Wita)

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/ Suami

Nama : Ny. "D"/Tn. "I"

Umur : 21 thn/31 thn

Suku bangsa : Jawa/Jawa

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMA/SMA

Pekerjaan : IRT/Wiraswasta

Alamat : Lrg. Royal

Lama menikah : ±1 tahun

b. Data Biologis/ Fisiologis

1) Keluhan utama: ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum

2) Keluhan yang menyertai: ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah

3) Riwayat keluhan utama

a) Mulai timbul: setelah proses persalinan tanggal 25 maret 2021 pukul 17:25 WITA

b) Lokasi keluhan: pada daerah perineum

- c) Sifat keluhan: nyeri ringan
- d) Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: sedikit mengganggu
- e) Usaha ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan berbaring ditempat tidur

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat Haid

- (1) Menarche : ±15 tahun
- (2) Siklus : 28- 30 hari
- (3) Lamanya : 5-6 hari
- (4) Banyaknya : 2-3 kali perhari ganti pembalut

b) Riwayat persalinaan terakhir

- (1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 maret 2021, pukul 17.25 wita.
- (2) Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kalinya dan tidak pernah keguguran
- (3) Aterm, cukup bulan
- (4) Tempat persalinaan: Di Puskesmas Benu-Benua
- (5) Penolong: RIFANI ADELIA + Bidan TUTI
- (6) Jenis persalinaan: spontan, LBK
- (7) Apgar score: menit 1 / menit 5 : 8/9
- (8) Jenis kelamin: laki-laki
- (9) BBL/PBL: 3600 gr/ 50 cm

- (10) Plasenta lahir lengkap pukul 17.25 wita
 - (11) TFU 2 jari di bawah pusat
 - (12) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - (13) Perdarahan: ± 100 cc
 - (14) Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir
 - (15) Terapi yang diberikan: amoxylin, vit C, SF
- 5) Riwayat ginekologi
- Tidak ada riwayat penyakit tumor, kanker, infertilitas dan lain-lain
- 6) Riwayat KB
- Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat KB
- 7) Riwayat penyakit Menular
- Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis B, dan penyakit lainnya.
- 8) Riwayat penyakit Menurun
- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes melitus dan asma.
- 9) Pola nutrisi
- Kebiasaan
- a) Frekuensi makan : 3x sehari
 - b) Frekuensi minum : 7-8 gelas/ hari
 - c) Pantangan makanan : tidak ada

Perubahan setelah persalinan: tidak ada perubahan.

10) Pola eliminasi

a) BAK

Kebiasaan

(1) Frekuensi : 4-5 kali/ hari

(2) Warna : kuning jernih

(3) Bau : khas amoniak

Perubahan setelah persalinan: Tidak terjadi perubahan dan tidak terjadi retensi urine

b) BAB

Kebiasaan

(1) Frekuensi : 1x sehari

(2) Warna : kuning kecoklatan

(3) Konsistensi : lunak

Perubahan setelah persalinan: ibu belum BAB

11) Personal hygiene

Kebiasaan

a) Mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun mandi

b) Sikat gigi 2x sehari dibersihkan sesudah makan dan sebelum tidur dengan menggunakan pasta gigi

c) Keramas 3x seminggu menggunakan shampo

d) Pakaian diganti setiap kali kotor dan setelah mandi

e) Alat genitalia dibersihkan setiap kali BAB dan BAK

f) Kuku kaki dan tangan dibersihkan setiap kali panjang

Perubahan setelah persalinan: ibu belum bisa melakukan personal hygiene

12) Kebutuhan istirahat/ tidur

Kebiasaan

a) Istirahat/ tidur siang: \pm 2 jam (13:00-15:00 wita)

b) Istirahat/ tidur malam: \pm 8 jam (21:00- 05:00 wita)

Perubahan setelah persalinan: tidur tidak teratur karena pengaruh bayi yang setiap saat disusui

c. Data Sosial

1) Hubungan dengan suami baik, suami dan keluarga selalu memberikan dukungan, ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum ibu : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Berat badan : 74 kg

d) Tinggi badan : 155 cm

e) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 37,5°C

P : 20x/ menit

2) Pemeriksaan *Head to toe*

a) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala

b) Muka

Tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah dan ekspresi wajah tampak meringis saat nyeri

c) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip dan penciuman baik.

e) Mulut/gigi

Bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, gigi utuh, tidak ada caries, gusi dan lidah basah.

f) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tampak bersih dan pendengaran baik.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tegang, puting susu menonjol, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan colostrum (+)

i) Abdomen

Tampak striae livide, dan linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan buntar

j) Vulva dan perineum

Tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra. Tampak luka jahitan perineum derajat III dan keadaan luka masih basah serta terdapat hecting.

k) Anus

Tidak ada oedema dan hemoroid

l) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.

(2) Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleks patela kiri dan kanan (+).

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P₁A₀, post partum 6 jam, dengan masalah nyeri luka jahitan pada perineum

a) P₁A₀

DS :ibu mengatakan pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran

DO :TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra dan tampak striae livide, dan linea nigra

Analisis dan imterpretasi

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri ± 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar (Prawirohardjo, 2014).

Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanogo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra (Prawirohardjo, 2014).

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans (Prawirohardjo, 2014).

b) Post partum 6 jam

DS :ibu mengatakan melahirkan tanggal 25-03-2021 jam 17:25 wita

DO :kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, tanggal pengkajian 25-03-2021 jam 18:00 wita

Analisis dan interpretasi

Tanggal 25-03-2021 jam 17:25 wita saat plasenta lahir sampai tanggal 26-03-2021 jam 08:00 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam, pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur-

angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2014).

Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014).

c) Nyeri luka jahita pada perineum

DS :Ibu mengatakan merasa nyeri luka pada daerah perineum

DO :Kontraksi uterus baik, ekspresi wajah meringis jika kesakitan, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahita perineum derajat III dan perineum terdapat hecing

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena putusya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum (Prawirohardjo, 2014).

Langkah III. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung dilakukan tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan**a. Tujuan**

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Post partum berlansung normal
- 3) Tidak terjadi infeksi

b. Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal

TD : (100-130) / (70-90) mmHg

N : 80-100x/ menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/ menit

- 2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat

- 3) Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan personal hygiene terutama daerah genitalia

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional: agar ibu mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Observasi keadaan umum ibu/TTV

Rasional: TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu baik atau buruk.

- 3) Observasi pengeluaran lochea

Rasional: lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, lochea akan keluar pada hari pertama sampai 12 minggu post partum. lochea yang keluar dihari pertama sampai hari ketiga disebut lochea rubra.

- 4) Berikan health education pada ibu tentang perawatan perineum

Rasional: luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi.

- 5) Anjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK

Rasional: kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus

6) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri

Rasional: untuk mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi dan memberi rasa nyaman pada ibu.

7) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasioanal: dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

8) Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar

Rasioanal: tehnik menyusui yang benar dapat mencegah terjadinya puting susu lecet

9) Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

Rasional: Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu

dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

10) Anjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini

Rasional: mobilisasi dapat memperlancar aliran darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan uterus menjadi keras.

11) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas

Rasional: Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

Rasioanal: agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat.

13) Anjurkan ibu untuk ber-KB

Rasional: dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.

14) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai suatu pertanggung jawaban atas tindakan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 25-03-2021 (08:00 wita)

1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.

2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV

Hasil: keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,5°C, pernafasan 20x/ menit

3) Mengobservasi pengeluaran lochea

Hasil: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya \pm 5cc

4) Memberikan health education pada ibu tentang perawatan perineum

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- 5) Mengajarkan ibu agar sering berkemih/ BAK

Hasil: ibu sering BAK dan kandung kemih kosong

- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri

Hasil: ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama daerah genitalia

- 7) Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Hasil: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu:

- a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- b) Perut bayi menempel dibadan ibu
- c) Dagu bayi menempel dipayudara ibu
- d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
- e) Masukkan areola sebagian besar masuk kemulut bayi
- f) Bibir bayi terputar keluar
- g) Selesai memyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk bagaian belakang bayi

Hasil: ibu mengerti dan melakukannya

- 9) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu:

- a) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya

- b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehinggga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali.
- c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
- d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
- e) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.
- f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit

g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

10) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini

Hasil: ibu bersedia melakukannya

11) Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi tanpa ada pantangan

12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan

13) Menganjurkan ibu untuk berKB

Hasil: ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah persalinan

14) Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 25-03-2021 (08:35 wita)

- 1) ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan
- 2) Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 37,5°C, P: 20x / menit.
- 3) Pengeluaran lochea rubra warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya ± 5 cc
- 4) Ibu bersedia melakukan perawatan perineum dan rutin mengganti pembalut
- 5) Ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama pada daerah genetalia
- 7) Ibu bersedia meberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Ibu mengerti dan melakukan menyusui dengan benar
- 9) Ibu menegerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10)Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 11)Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
- 12)ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan
- 13)Ibu bersedia memakai alat kontasepsi setelah persalinan
- 14)Telah dilakukannya pendokumentasian

2. Kunjungan Nifas II (6 Hari)

Tanggal: 02-04-2021 (10:00 Wita)

a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 2) Ibu mengatakan masih merasa takut jongkok saat BAB
- 3) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
- 4) Ibu mengatakan Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, samcobion masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiap hari

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) TTV: TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit
- 4) Pemeeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen
TFU pertengahan pusat-simpisis dan kontraksi baik, teraba keras dan bundar
 - b) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak berbau dan jahitan tampak luka jahitan perineum derajat III dan luka jahitan sudah nampak kering.

c. Assesment (A)

Postpartum 6 hari berlangsung normal

d. Planning (P)

Tanggal: 02-04-2021 (10:00 wita)

1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.

2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV

Hasil: keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit

3) Mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan pendarahan pervaginam

Hasil: Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simfisis, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea serosa

4) Memberikan HE (Health Education) tentang makanan yang bergizi seimbang.

a) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)

b) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)

- c) Lemak (daging, minyak sayur)
- d) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)
- e) Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.

- 5) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene atau kebersihan diri.

Hasil: ibu mau melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: ibu bersedia dan mau melakukannya

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: ibu bersedia untuk melakukannya

- 8) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu

- 9) Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- 10) Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus I (6 jam)

Langkah I. Pengumpulan Data

Tgl pengkajian: 26-03-2021 (08:00 wita)

a. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. "D"/Tn. "I"

Umur : 21 thn/31 thn

Suku bangsa : Jawa/Jawa

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMA/SMA

Pekerjaan : IRT/Wiraswasta

Alamat : Lrg. Royal

Lama menikah : ±1 tahun

b. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny."D"

Tanggal lahir : 25-03-2021 jam 17:25 wita

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-Laki

Berat badan : 3600 Gram

Panjang badan : 50 cm.

Anak ke : 1 (pertama)

c. Data Biologis

1) Riwayat kesehatan sekarang.

a) Bayi tidak mengalami kejang-kejang, sianosis, asfiksia, jantung berdetak normal

b) Riwayat persalinan sekarang.

(1) Tempat persalinan : Puskesmas Benu-Benua

(2) Penolong : Rifani adelia +bidan Tuti

(3) Tanggal lahir :25 Maret 2021 jam 17:25
wita

(4) Masa kehamilan : 39 minggu 1 hari

(5) Jenis persalinan:

(a) Spontan, letak belakang kepala, langsung
menangis kuat, tidak ada lilitan tali pusat

(b) Jenis kelamin : Laki-laki

(c) BB lahir : 3600 gram

(d) PB lahir : 50 cm

(e) Apgar score : 8/9

Tabel 4.2
PENILAIAN APGAR SKOR

Nilai tanda	0	1	2	Menit	Menit
				1	5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak Ada	< 100x/ menit	>100x/ menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak Bereaksi	Meringis/ memangis lemah	Bayi menangis kuat, batuk/bersin	2	2
Aktivity (tonus otot)	Tidak Ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	1	1
Respiration (pernafasan)	Tidak Ada	Pernafasan lemah, tidak teratur	Pernafasan baik dan teratur	2	2
Jumlah				8	9

(a) Terapi yang telah diberikan

- Vitamin K (phytomenadione) 0,1 ml dipaha kiri
- Salep mata profilaksis oxytetracycline 1% pada kedua mata
- Suntikan hepatitis B (HB₀)

d. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1) Pola nutrisi

- a) Jenis nutrisi : ASI
- b) Frekuensi : bayi diberikan ASI paling lambat setiap 2 jam

2) Pola eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 2x pada saat pengkajian

Warna : kuning jernih

b) BAB

Frekuensi : 1x pada saat pengkajian

Warna : hijau kehitaman

Konsistensi : lunak

3) Personal hygiene

Membersihkan bayi dari air ketuban menggunakan handuk bersih dan kering dan bayi sudah di mandikan.

4) Pola tidur/istirahat

Bayi tidur setelah diberikan ASI, bayi terbangun saat popoknya basah, bayi terbangun saat merasa haus.

5) Data social

Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, serta suami dan keluarga sangat mendukung dan senang dengan kelahiran bayi.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum bayi baik

2) BB sekarang : 3600 gram

3) PB sekarang : 50 cm.

4) Lingkar kepala

Suboksiput frontalis : 32 cm

Suboksiput bregmatikus : 30 cm

Mento oksippitalis : 31 cm

5) Lingkar dada : 30 cm

6) Lingkar perut : 31 cm

7) Lingkar lengan : 11 cm

8) Tanda tanda vital: suhu 36,7°C, nadi 130 x/menit,

Pernafasan 46 x/ menit

9) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Rambut hitam,tebal,ubun-ubun besar teraba lunak dan datar.

b) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

c) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada secret dan nampak bersih

d) Bibir/mulut

Bibir lembap tidak pucat dan tidak ada kelainan

e) Telinga

simetris kiri dan kanan letak telinga normal dan nampak bersih,daun telinga terbentuk sempurna.

f) Dada dan perut

Pergerakan dada mengikuti jalan nafas,puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada,tali pusat masih basah.

g) Punggung dan bokong

Tidak ada benjolan.

h) Genitalia

Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.

i) Anus

Lubang anus ada.

j) Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan.

k) Kulit

Warna kulit kemerahan tidak pucat dan tidak sianosis serta terdapat vernix caseosa pada lengan dan ketiak bayi

10) Pemeriksaan refleks

a) Refleks moro baik di tandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur.

b) Refleks rooting baik di tandai dengan bayi menoleh kearah yang menyentuh pipinya.

c) Refleks sucking baik di tandai dengan bayi langsung mengisap puting susu ibu.

d) Refleks swallowing baik di tandai dengan bayi menelan ASI/ susu formula yang di berikan.

e) Refleks Tonik neek baik ditandai dengan saat kepala bayi berlawanan, maka bayi akan memperpanjang lengan dan akkinya kesisi tersebut dan meregangkan lengan serta kakinya kesisi yang berlawanan.

- f) Refleksi palmar grasp baik ditandai ketika tangan disentuh ketelapak tangannya, bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam
- g) Refleksi babynsky baik di tandai dengan bayi menarik kakinya saat telapak kakinya di sentuh.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi lahir aterm/ Sesuai masa kehamilan, umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik

a. Bayi lahir aterm/sesuai masa kehamilan

DS :ibu mengatakan HPHT tanggal 24-06-2020 dan ibu melahirkan tanggal 25-03-2021 jam 17:25 wita dengan BBL 3600 gram, dan PBL 50 cm.

DO :BB sekarang 3600 gram, PB sekarang 50 cm, dan usia kehamilan 39 minggu 1 hari

Analisis dan interpretasi

Bayi baru lahir aterm adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, ini menandakan bayi dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2014).

b. Umur 6 jam

DS :ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap 2 jam dan bayinya sudah BAB dan BAK

DO :bayi lahir pada tanggal 25-03-2021 jam 17:25 wita, tali pusat masih basah, tanggal pengkajian 26- 03- 2021 jam 08:00 wita

Analisis dan interpretasi

Bayi lahir tanggal 25-03-2021 jam 17:25 wita sampai dilakukannya pengkajian tanggal 26-03-2021 jam 08:00 wita maka bayi baru berumur 6 jam (Prawirohardjo, 2014).

c. Keadaan umum bayi baik

DS :ibu mengatakan bayinya tidak demam dan gelisah, bayinya menangis kuat dan bergerak aktif

DO :1) BB sekarang : 3600 gram
 2) PB sekarang : 50 cm
 3) Apgar score menit 1/5 : 8/ 9
 4) TTV: suhu 36,5 °C, pernafasan 130x/menit, nadi 46x/menit
 5) Lingkar kepala
 Suboksiput frontalis : 32 cm
 Suboksiput bregmatikus : 30 cm
 Mento oksippitalis : 31 cm
 6) Lingkar dada : 30 cm

- 7) Lingkar prut : 31 cm
8) Lingkar lengan : 11 cm

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan berat badan dan panjang badan bayi masih dalam keadaan normal serta TTV bayi masih dalam batas normal hal ini menunjukkan bahwa keadaan umum bayi baik.

Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal yaitu: (nadi 120-160x/menit), (pernafasan 40-60x/menit), (suhu 36,5-37,5°C), ini menandakan bayi dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 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 dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan bayi umum bayi baik dan ttv dalam batas normal
- 2) Tidak terjadi hipotermi

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal

N : 120-160 x/ menit

S : 36,5-37,5 °C

P : 40-60 x/ menit

- 2) Tidak terjadi hipotermi ditandai bayi dalam keadaan bayi dibungkus dengan kain bersih

c. Rencana Asuhan

- 1) Beri tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Rasional: dengan memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan maka akan terjadi kerjasama diantara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan asuhan yang diberikan.

- 2) Observasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Rasional: observasi KU dan TTV bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan yang selanjutnya.

- 3) Beri kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Rasional: bayi pada awal kehidupannya sangat mudah kehilangan panas, terutama bila berada pada lingkungan yang kurang baik.

- 4) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: dengan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal dapat merangsang produksi ASI dan merangsang refleks hisap bayi.

- 5) Anjurkan pada ibu untuk atur posisi bayi dengan posisi miring

Rasional: mengatur bayi dengan posisi miring agar dapat membantu proses pengeluaran lendir dari dalam mulut bayi

- 6) Ajarkan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar

Rasional: posisi menyusui yang benar dapat menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI.

- 7) Berikan health education tentang:

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah

Rasional: untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat

- b) Tanda Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam

Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi tali pusat dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu dari tanda infeksi tali pusat.

- c) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan

Rasional: agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif karena sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan tidak memberikan MP-ASI pada bayi di bawah 0-6 bulan.

- d) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok setiap kali basah

Rasioanal: salah satu upaya untuk mencegah terjadinya hipotermi dan juga dapat mencegah terjadinya infeksi yang diakibatkan oleh popok yang basah

- e) Anjurkan pada ibu untuk rutin membawa bayi keposyandu

Rasional: untuk dapat memperoleh imunisasi lengkap dan dapat mengetahui tumbuh kembang bayi

8) Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan

Rasional: sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 26-03-2021 (08:20 wita)

1) Memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan

2) Mengobservasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Hasil: keadaan umum bayi baik, Suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 130x/ menit, Nadi: 46x/ menit

3) Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Hasil: bayi sudah dibungkus dengan selimut

4) Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: ibu menyusui bayinya setiap kali menangis dan lapar

5) Menganjurkan pada ibu untuk atur posisi bayi dengan posisi miring

Hasil: ibu langsung memposisikan miring bayinya

6) Mengajarkan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar yaitu:

- a) Pegang bayi pada belakang bahunya tidak pada dasar kepala
- b) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
- c) Menyentuhkan bibir bayi keputing susu ibu
- d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah yang terbuka
- e) Segera mendekatkan bayi kearah payudara
- f) Masukkan puting susu kemulut bayi sampai areola ibu tidak kelihatan
- g) Biarkan bayi menyusui
- h) Sendawakan bayu dengan menepuk-nepuk bagian belakang bayi

Hasil: ibu mengerti dan melakukannya

7) Berikan health education tentang:

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah dan selalu menjaga tali pusat tetap kering

Hasil: ibu bersedia melakukannya

b) Tanda Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam

Hasil: ibu mengerti tentang btanda-tanda infeksi tali pusat

c) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan

Hasil: ibu mengerti manfaat asi eksklusif

d) Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok setiap kali basah

Hasil: ibu menggantinpopok bayinya setiap kali basah

e) Anjurkan pada ibu untuk rutin membawa bayi keposyandu

Hasil: ibu bersedia melakukannya

8) Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 26-03-2021 (08:30 wita)

1) Ibu bersedia untuk menerima tindakan yang akan dilakukan oleh bidan

2) Keadaan umum bayi baik, Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, Pernafasan: 130x/ menit, Nadi : 46x/ menit

3) Bayi merasakan kehangatan dari kain yang menyelimutinya

4) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

5) Bayi mengeluarkan lendir dari mulutnya saat dimiringkan

- 6) Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik menyusui dengan benar
- 7) Ibu mengerti dan bersedia melakukan tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh bidan
- 8) Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

2. Kunjungan neonatus II (6 hari)

Tanggal 02-04-2021 (10:00 Wita)

a. Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayinya sehat , aktif dan sudah mampu mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusui lebih dari 8 kali dalam sehari. BAB tiga sampai empat kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK lima sampai 6 kali dalam sehari, warna jernih.

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda tanda vital: suhu 36,7°C, nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit
- 3) BB sekarang : 3700 gram
- 4) PB sekarang : 51 cm.
- 5) Lingkar kepala
 - a) Suboksiput frontalis : 32 cm
 - b) Suboksiput bregmatikus : 30 cm

- c) Mento oksippitalis : 31 cm
- 6) Lingkar dada : 30 cm
- 7) Lingkar perut : 31 cm
- 8) Lingkar lengan : 11 cm

9) Pemeriksaan *Head to toe*

a) Kepala

Rambut hitam, tebal, ubun-ubun besar teraba lunak dan datar.

b) Mata

Simetris kir dan kanan, konjungtifa tidak anemis, sclera tidak ikterus

c) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada secret dan nampak bersih

d) Bibir/mulut

Bibir lembap tidak pucat dan tidak ada kelainan

e) Telinga

simetris kiri dan kanan letak telinga normal dan nampak bersih, daun telinga terbentuk sempurna.

f) Dada dan perut

Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat sudah pupus pada hari kelima setelah persalinan

g) Punggung dan bokong

Tidak ada benjolan.

h) Genitalia

Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.

i) Anus

Lubang anus ada.

j) Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan.

k) Kulit

Warna kulit kemerahan dan tidak pucat dan kulit bayi nampak bersih

c. Analisis (A)

Bayi lahir aterm/sesuai masa kehamilan, umur 6 hari, dan keadaan umum bayi baik

d. Planning (P)

Tanggal 02-04-2021 (10:20 wita)

1) Memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan

2) Mengobservasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Hasil: keadaan umum bayi baik, Suhu: 36,5 °C, Pernafasan:
130x/ menit, Nadi: 40x/ menit

- 3) Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman

Hasil: ibu mengerti dan akan terus melanjutkan pemberian
ASI eksklusif pada bayinya

- 4) Memberitahu tanda bahaya baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa kefasilitas kesehatan.

Hasil: ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan
jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih dan kering

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Menganjurkan pada ibu untuk rutin keposyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya

Hasil: ibu bersedia membawa bayinya keposyandu pada tanggal 25 Maret 2021

- 8) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan melakukan dokumentasi

Hasil: ibu telah mengetahui keadaan bayinya dan telah dilakukan pendokumentasian

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Ny. "D" G₁P₀A₀ usia 21 tahun datang ke Puskesmas Benu-Benu ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 22 Januari 2021 s/d 03 Maret 2021 ibu telah melakukan kunjungan ke Puskesmas Benu-Benu. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 24 juni 2020, Tafsiran tanggal persalinan 01 April 2021. Pada kunjungan tanggal 22 Januari 2020 ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 minggu, pada kunjungan selanjutnya tanggal 03 Maret 2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny.D sudah 4 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Menurut Winkjosastro.,H (2010) setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan secara periode antenatal yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara 28 - 36 sesudah minggu ke 36). Dalam hal ini Ny.D telah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal kunjungan antenatal, ibu merasa tidak ada keluhan dan menganggap kehamilan berjalan dengan baik, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan lebih banyak.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 22 Januari 2021 kunjungan pertama sampai dengan 03 Maret 2021 kunjungan kedua asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, kadar glukosa, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan konseling disetiap kunjungan.

Menurut Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes (2013), yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksa fisik obstetri, pemeriksaan penunjang,

memberikan suplemen dan pencegahan penyakit, memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE).

2. Persalinan

Pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 13:15 wita ibu datang ke Puskesmas. mengeluh sakit pada pinggang dan perut sejak 24-03-2021 pukul 20.00 WITA ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.

a. Kala I

Berdasarkan pemeriksaan pada kala I berlangsung selama ± 11 jam mulai dari ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah sejak tanggal 25-03-2021 jam 06:00 wita sampai pembukaan lengkap tanggal 25-03-2021 jam 17:00 WITA. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu untuk primigravida 12 jam, dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2014) persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dimana serviks membuka 0-3 cm dan fase aktif serviks membuka >3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *perturient* (ibu yang sedang bersalin)

masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam.dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Kala pembukaan yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni ± 11 jam dan tidak melebihi garis waspada.

b. Kala 2

Kala II berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir bugar pukul 17:25 WITA

Menurut Sulistyawati (2013) pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan dinding anterior rectum menonjol.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala III pada Ny.D berlangsung 5 menit. menurut penulis kala III yang berlangsung pada ibu hal yang fisiologis. Dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM segera 1 menit setelah bayi lahir. Melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 17:30 WITA . kemudian melakukan masase selama 15 detik. Plasenta lahir cepat dikarenakan ada penyuntikan oksitosin yang membantu pengeluaran plasenta, selain itu tujuan diberikan oksitosin pada kala III untuk membuat uterus ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi kegagalan uterus dalam berkontraksi.

Menurut Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 sampai 15 menit. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta persalinan kala IV Ny.D berlangsung selama \pm 2 jam (17:30-19:00 WITA), perdarahan \pm 100 cc.

Menurut peneliti hal ini fisiologis, perdarahan dan TTV dalam

batas normal tidak melebihi batas maksimal. pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Nifas

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari.

Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, menurut Saifuddin, dkk (2013) pemberian tablet fe dan

vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi sudah puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny “D”) diawali dengan pengkajian pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 08.00 WITA.

Dimana bayi baru lahir normal, PB 50 cm, BB 3600 gr, keadaan umum baik, apgar score pada 1 menit pertama 8, dan pada menit ke lima 9. IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3600 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K (phytomanadione), salep mata (oxytetracyclin 1 %) dan HB0 (Hepatitis uniject), perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjasmi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 08:00 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 02 April 2021 pukul 10.00 WITA, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kukuh, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny.D yang dimulai dari 22 Januari 2021 sampai dengan 02 April 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kehamilan trimester III ibu telah melakukan 2 kali kunjungan yaitu kunjungan I pada tanggal 22 Januari 2021, dan kunjungan II 03 Maret 2021. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi dalam kehamilan ibu hanya mengeluh sakit pinggang yang fisiologis pada trimester III.
2. Ibu bersalin pada tanggal 25 Maret 2021 dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Dimana kala I berlangsung selama \pm 11 jam mulai dari ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah sejak tanggal 25-03-2021 jam 06:00 wita sampai pembukaan lengkap 10 cm pada tanggal 25-03-2021 jam 17:00 wita, kala II 25 menit, kala III 5 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny.D berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Kunjungan pada masa nifas dilakukan 2 kali, yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 26 maret 2021 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan kunjungan nifas II pada 02 April 2021 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Bayi lahir normal pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 17.25 WITA, PB 50cm dan BB 3600 gr. Kunjungan neonatus dilakukan 2 kali yaitu kunjungan I pada tanggal 26 Maret 2021 jam 08:00 wita, dan Kunjungan II 02 April 2021 jam 10:00 wita, pemberian ASI cukup dan keadaan umum bayi baik. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K dan Hb0 pada tanggal 25 Maret 2021.

B. Saran

a. Puskesmas

Bidan disarankan dapat menyesuaikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu, untuk melakuakn scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan, khususnya pada ibu hamil dengan resiko tinggi, bidan diharapkan dapat mengatasi keluhan ibu hamil terutama pusing dan mencegah agar tidak terjadi lagi keada ibu yang lain. Bidan juga diharapkan melakukan asuhan ANC Terpadu kepada seluruh ibu hamil untuk mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil serta dapat

melakukan intervensi secara dini untuk mencegah suatu komplikasi pada ibu.

b. Ibu hamil

Keluarga atau suami berperan penting dalam nutrisi ibu selama hamil sampai nifas. Keluarga diharapkan dapat memberikan nutrisi yang baik dan cukup kepada ibu untuk mempercepat proses pemulihan dan kelancaran produksi ASI. Suami hendaknya mendukung ibu untuk menjadi akseptor Kbsesua keinginan ibu untuk menghindari kehamilan pasca melahirkan

c. Institusi

Disarankankan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan yang lebih memfokuskan kepengabdian masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir. Diharapkan bagi institusi khususnya perpustakaan menambah jumlah buku yang ada dengan penerbit dan tahun yang lebih baru dengan buku yang memadai, diharapkan mahasiswa mempunyai ilmu atau pengetahuan yang baru.

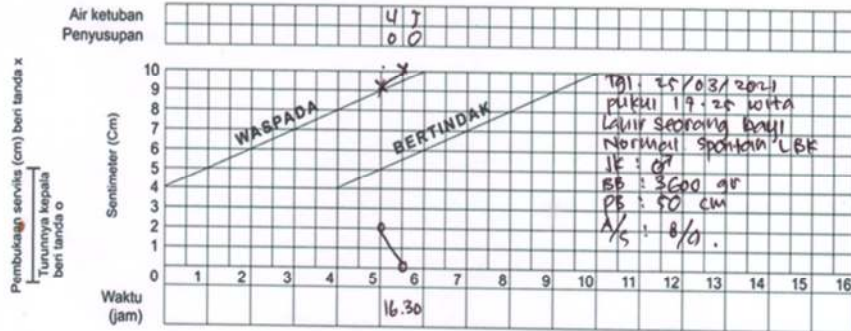
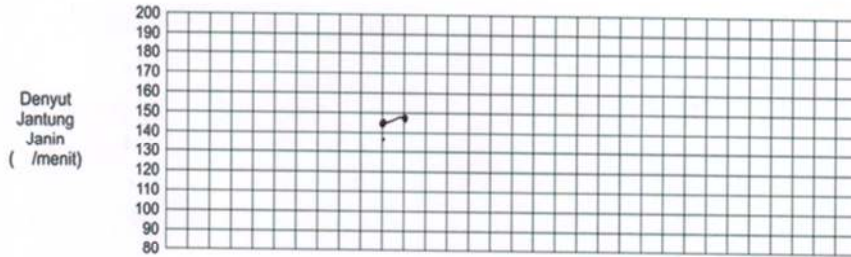
DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Jannah, Astuti (2014) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Dinas Kesehatan Sultra. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2017*. Dinkes Sutra. Kendari
- Elizabeth, S.W., (2016) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriana, Y., Nurwiandani, W., (2018) *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Fresh.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani. 2017. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Firman, W. 2010. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. EGC. Jakarta
- Jannah, N., (2017) *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta
- Kumalasari, I. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Salemba Medika. Jakarta
- Mahmuda, S. 2010. *Psikologi Sosial Sebuah Pengantar*. UIN Malang Press. Malang
- Manuaba, I.B.G.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Ed. ke-2. EGC. Jakarta
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Ed. ke-2. EGC. Jakarta

- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Forum Ilmiah Kesehatan. Magetan
- Purwoastuti, T.E dan W. S. Siwi. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Rakerkesnas. 2019. *Strategi Penurunan AKI dan Neonatal*. <http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517/>. Diakses 25 Maret 2020 (15:00)
- Rohani, R. Saswita dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika. Semarang
- Saryonodan R.D. Pramitasari. 2014. *Perawatan Payudara*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sulistiyawati, A. dan E. Nugraheni. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta
- Sulistiyawati. A. (2016) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaifuddin. (2016) *Fisiologi Tubuh Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. ke-4. EGC. Jakarta
- Walyani, E.S. dan T. E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Bagian Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas*. Pustaka Rihama. Yogyakarta
- _____.2017a. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- _____.2017b. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs348/en/>. Diakses 25 Maret 2020 (15:30)
- Widia, S.I. 2015.*Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Winkjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan*.Ed. ke-4. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta
- _____. 2015. *Ilmu Kandungan*. Ed.ke-3. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Jakarta

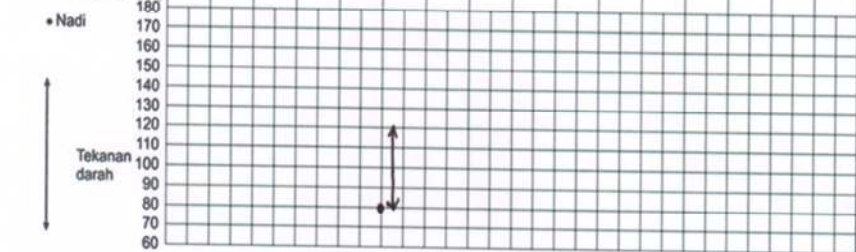
PARTOGRAF

No. Register 211020 Nama Ibu : NY-D Umur : 21 thn G. 1 P. D A. O
 No. Puskesmas Tanggal : 25/03/2022 Jam : 13.15 Alamat : LTG. FOYA
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.6

Urin { Protein
 { Aseton
 { Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 29/3/2021
2. Nama bidan : Rifaeni Adelia
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Peningkatan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.45	120/80	80	36,6	2 jrb prt	Baik	Kosong	± 80 cc
	18.00	120/80	80		2 jrb prt	Baik	Kosong	± 80 cc
	18.15	120/80	80		2 jrb prt	Baik	Kosong	± 80 cc
	18.30	120/80	80		2 jrb prt	Baik	Kosong	± 80 cc
2	19.00	120/80	80	39,0	2 jrb prt	Baik	Kosong	± 10 cc
	19.30	120/80	80		2 jrb prt	Baik	Kosong	± 5 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana otot vagina
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3600 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :



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 Benu-benu menerangkan bahwa :

Nama : Rifani Adelia
NIM : P00324018089
Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Benu-benu sejak tanggal 22 Januari 2021 – 02 April 2021 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D" G₁P₀A₀ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENU TAHUN 2021"

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

Kendari, 26 Maret 2021

Bidan Pembimbing



Hj. Kartini, AM.Keb, SKM

Nip: 1969100519902 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Kendari, 22 Januari 2021

Hal : Pernyataan Persetujuan Sebagai Klien Dalam Laporan Tugas Akhir (LTA)

Mahasiswa Program Diploma DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

Yang Terhormat Klien,

Saya Mahasiswi Program Diploma DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Laporan ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Diploma III Kebidanan. Saya mengharapkan kesediaan Anda sebagai klien dalam Asuhan Kebidanan yang akan saya lakukan selama masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. 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 : Ny. Desi
Umur : 21 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMA
Alamat : Lrg.Royal Benu-benu

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

Nama : Rifani Adelia
NIM : P00324018089

Mahasiswi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

Surat pernyataan ini disetujui atas keinginan saya sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 22 Januari 2021

DESI



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.04.01/1/133/2021

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

Nama : Rifani Adelia
NIM : P00324018089
Tempat Tgl. Lahir : Landono, 19 April 2000
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Kel Landono, Kec Landono-Konsel

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, 20 Mei 2021

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 19750914199903200

LAMPIRAN

Kunjungan ANC



Kunjungan INC



Kunjungan BBL



Kunjungan PNC

