

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. C
DENGAN MASALAH PREEKLAMSI RINGAN
DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD
PUSKESMAS ABELI
KOTA KENDARI**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

OLEH:

NURAI SYAH
NIM. P00324021063

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
PRODI D-III KEBIDANAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir telah disetujui untuk dipertahankan didepan Tim
Penguji Proposal Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Diajukan Oleh :

NURAI SYAH

NIM. P00324021063

Pembimbing I



Hj Syahrianti, S.Si.T., M.Kes

NIP. 19760215200112202

Pembimbing II



Aswita, S.Si.T., MPH

NIP. 197111121991032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Arsulfa, S.Si.T., M.Keb

NIP. 197401011992122001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir telah dipertahankan di depan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Pada tanggal

Diajukan Oleh :

NURAI SYAH

NIM. P00324021063

Mengesahkan

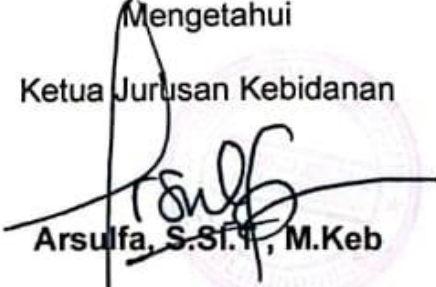
Tim Penguji

Ketua Penguji : Khalidatul Khair Anwar, S.ST., M.Keb (.....)
Anggota Penguji I : Hj Syahrianti, S.Si.T.M.Kes (.....)
Anggota Penguji II : Aswita, S.Si.T, MPH (.....)



Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan


Arsulfa, S.Si.T, M.Keb

NIP. 197401011992122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuraisyah

NIM : P00324021063

Prgram Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. C DENGAN MASALAH PREEKLAMSI RINGAN DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI"

ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian atau keseluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Kendari, 28 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Nuraisyah
P00324021063

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas Poltekkes Kemenkes Kendari, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuraisyah
NIM : P00324021063
Prodi : D-III Kebidanaan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C Dengan Masalah Preeklamsi Ringan Di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non Eksekutif Atas (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Dengan Masalah Preeklamsi Ringan Diwilayah Kerja BLUD UPTD Puseksamas Abeli Kota Kendari"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kendari, 28 Juni 2024


(Nuraisyah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Penulis

- a. Nama : Nuraisyah
- b. Tempat/tanggal lahir : Kendari, 29 Desember 2003
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku : Menui
- f. Nama orang tua
 - Ayah : Darlin Ladasa
 - Ibu : Arfah Lasahari
- g. Alamat : Kecamatan Menui Kepulauan
Kabupaten Morowali

II. Pendidikan

- a. Tahun 2009-2015 : SDN 1 Menui Kepulauan
- b. Tahun 2015-2018 : SMP 1 Menui Kepulauan
- c. Tahun 2018-2021 : SMA 1 Menui Kepulauan
- d. Tahun 2021-sekarang : D-III Kebidana Politeknik Kemenkes
Kendari

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "C" G1P0A0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2024

Nuraisyah¹, Syahrianti², Aswita³

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.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus dilakukan di Puskesmas Abeli pada Ny. "C" mulai tanggal 19 Maret 2024 sampai 19 Mei 2024.

Hasil: Asuhan kebidanan pada Ny "C" umur 25 tahun mulai dilaksanakan sejak usia kehamilan 32 minggu, ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan penulis dan kali dengan Nakes. Kehamilan Ny "C" berlangsung normal. Proses persalinan Ny. "C" SC, bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BBL 2700 gram, PBL 49 cm. Asuhan masa nifas dilakukan saat 6 jam post partum dan 6 hari post partum. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada hari pertama dan 6 hari setelah bayi lahir. Kesimpulan: Asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada Ny."C" 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: Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir, Continuity Of Care.

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

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. C GIPOA0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2024" yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-III Jurusan Kebidanan dengan lancar.

Sejak persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hingga terselesaikannya proposal tugas akhir ini penulis memperoleh banyak bantuan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya pada Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan ibu Aswita, S.Si.T, M.Ph 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. Bapak Teguh Fathurahman, SKM,MPPM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Arsulfa, S.Si.T.M, Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Khalidatul Khair Anwar, S.ST., M.Keb yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis hingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
4. Kepada seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.

5. Puskesmas Abeli terkhususnya bidan Sitti Fatimah S.Keb Kepala Ruangan Poli KIA sekaligus Kepala Ruangan Bersalin bidan Satria S.Keb terima kasih atas kerjasamanya.

6. Teristimewa ucapan terima kasih tak terhingga kepada keluarga saya terutama kepada Ayah Tercinta Darlin Ladasa, Ibu Tercinta Arfah Lasahari yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Ny."C" dan keluarga yang telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam Laporan Tugas Akhi

8. Kepada sahabat saya Fifi Aulia Ramadani, Uswatun Hasanah, Putri Nurul Almia. Terkhususnya teman-teman kelas III B terimah kasih kerjasamanya selama perkuliahan

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya. Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat untuk para pembaca yang menggunakannya.

Kendari, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar	7
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	20
3. Nifas	47
4. Bayi Baru Lahir	59
B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	68

C. Pendokumentasian SOAP	74
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN	77
A. Jenis Laporan Kasus.....	77
B. Lokasi dan Waktu.....	77
C. Subjek Laporan Kasus.....	77
D. Instrumen Laporan Kasus.....	78
E. Teknik Pengumpulan Data.....	78
F. Triangulasi Data	79
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	80
A. Gambaran Lokasi Penelitian	80
B. Asuhan Kebidanan.....	81
1. Masa Kehamilan Trimester III	81
2. Masa Persalinan	107
3. Masa Nifas	129
4. Bayi Baru Lahir.....	143
C. Pembahasan	156
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	167
A. Kesimpulan	167
B. Saran	168
DAFTAR PUSTAKA.....	169
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Penambahan BB Berdasarkan IMT.....	16
Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	18
Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 4 Involusi Uteri	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5 <i>Apgar Score</i>	63
Tabel 6 Observasi His dan DJJ.....	123
Tabel 7 Observasi TTV	123
Tabel 8 Observasi Kala IV	125

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Partograf	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden/ *Informed Consent*
3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
4. Dokumentasi Foto

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
COC	: Continuity of care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DM	: Diabetes Melitus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IM	: Intra Muscular
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LTA	: Laporan Tugas Akhir

LILA	: Lingkar Lengan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
LBP	: Low Back Pain
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PNC	: Postnatal Care
PTT	: Penenangan Pusat Tali Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: Prosesus Xifoideus
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SOAP	: Subjective, Objective, Assesment, Planning
SC	: Sectio Caesarea
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda vital
UK	: Usia kehamilan
VT	: Vagina Touche
WHO	: World Health Organizatio

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu (AKI) merupakan risiko kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan risiko pada AKB adalah terjadinya asfiksia, BBLR, dan penyakit bawaan (Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), pendarahan, infeksi

postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura. (Febriani, Maryam and Nurhidayah, 2022)

Hasil survei *long from* sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189/ 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan SP2010 SUPAS2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan sebesar 45%(Badan Pusat Statistik, 2020).

Hasil *long from* sensus penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan AKI sebesar 226/ 100.000 KH. Data AKI di Kota Kendari pada tahun 2022 mencapai 178/ 100.000 KH, dan berada di posisi ke tujuh tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023).

Pada tahun 2020 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 17,6 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, penyebab terbesar kematian bayi adalah akibat berat badan lahir rendah, yaitu sebanyak 35,15 persen dari seluruh penyebab kematian bayi. Hal ini disebabkan karena seorang bayi yang lahir dengan kondisi BBLR cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal (Anasthasia and Utami, 2022)

Tingginya AKI di beberapa kabupaten/ kota disebabkan oleh kondisi terpencil, jumlah penduduk kurang dari 100.000, tenaga kesehatan masih terbatas, transportasi dan fasilitas kesehatan yang ada relatif sulit dan terpencil. Jarang kontak dengan tenaga kesehatan (bidan, dokter) dan melahirkan dengan bantuan tenaga non kesehatan. Komplikasi atau kondisi yang tidak menguntungkan saat lahir diperlukan untuk rujukan. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan untuk meningkatkan akses masyarakat, baik melalui perekrutan tenaga kesehatan baru maupun perbaikan dan perluasan fasilitas kesehatan (Utami, Rajab and Munsir, 2023)

Upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui program KIA. Tujuan dari dilakukannya program KIA adalah untuk mencapai kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatkan derajat kesehatan anak dalam rangka menjamin proses tumbuh kembang yang optimal (Mirza, 2022)

Banyak ibu hamil yang kurang memanfaatkan Buku KIA, mungkin karena beberapa ibu tidak suka membaca, dilihat pada masa saat ini mungkin teknologi atau internet lebih berpengaruh terhadap informasi yang kita dapat, sehingga kita bisa lebih mudah mencari tahu apa yang ingin kita ketahui. Kita sebagai seorang Bidan harus bisa membiasakan para ibu hamil untuk memanfaatkan Buku

KIA karena buku tersebut sudah di buat dari sumber informasi yang akurat, dan banyak manfaatnya sekali dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Beda halnya dengan teknologi dan internet yang ada, kita harus memastikan apakah informasi yang ada disana benar atau tidak.(Simatupang and Tahun, 2022)

Puskesmas Labibia merupakan salah satu pelayanan Kesehatan yang memiliki pelayanan kebidanan secara komprehensif. Puskesmas Labibia berupaya memberikan pengabdian kepada masyarakat yang berkualitas dengan menyelenggarakan pelayanan yang mengutamakan peserta BPJS. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T, G1P0A0 di wilayah Kerja Puskesmas Labibia Kota kendari.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada klien di mulai dari pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan (trimester III), persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.T di Puskesmas Labibia dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.T usia kehamilan Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Labibia
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi pada Ny.T dari kehamilan Trimester III, Persalinan, nifas dan BBL di wilayah kerja Puskesmas Labibia
- c. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.T usia kehamilan Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Labibia
- d. Mendeskripsikan kesejangan teori dan praktik pada asuhan yang didapatkan pada Ny.T dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, dan BBL

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir (BBL).

2. Manfaat praktis

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang optimal

b. Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahas bimbingan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

c. Bagi Institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Kehamilan

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Definisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Anwar *et al.*, 2022).

2. Proses terjadinya kehamilan

a. Ovulasi

Proses kehamilan dimulai dari ovulasi yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur (ovarium). Setelah sel telur dilepaskan bergerak ke tuba fallopi, sel telur memiliki waktu 12 sampai 24 jam bertahan pada saluran reproduksi wanita menunggu sel sperma membuahi. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi datang, sekitar dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (sering disebut masa subur). Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. Kadar hormon yang

dihasilkan *korpus luteum* tadi kembali normal sehingga lapisan rahim yang menebal tadi menjadi luruh, disebut *menstruasi* atau haid.

b. Pembuahan

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau *ferlitisasi* dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi dipars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.

c. Nidasi

Setelah terjadi konsepsi makater bentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars istmika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga kearah cavum uteri oleh arus serta getaran *silia* pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba.

Pembelahan terus terjadi dan didalam *morula* terbentuk ruangan yang disebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Proses tertanamnya

hasil konsepsi (blastula) kedalam endometrium/desidua disebut nidasi. Nidasi terjadi pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d. Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- 1) Desidua basalis. Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasentater bentuk.
- 2) Desidua kapsularis. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim
- 3) yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera kosena obliterasi.
- 4) Desidua vera (parietalis). Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

3. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin
- 2) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop monoral Laennec, dicatat dan didengar alat Doppler, dicatat dengan Feto Elektro Kardiogram, dilihat pada Ultrasonografi (USG) terlihat tulang – tulang janin dalam foto rontgen

b. Tanda-Tanda Presumptive (Tidak Pasti Kehamilan)

1) *Amenorhea* (tidak dapat haid)

Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT), menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP) menurut rumus Naegle: $TTP = HT + 7$, bulan HT – 3 dan tahun + 1

2) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi di pagi hari sehingga disebut *morning sickness*, bila mual dan muntah berlebihan/ terlalu sering disebut *hiperemesis gravidarum*

3) Mengidam

Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama

4) Tidak tahan suatu bau-bauan

5) Pingsan

6) Tidak ada selera makan (*Anoreksia*) terutama pada triwulan pertama

7) Lelah (*Fatigue*)

8) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh *Esterogen* dan *Progesteron*

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

- 2) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
 - 3) Tanda *Hegar* Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
 - 4) Tanda *Chadwick* Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
 - 5) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
 - 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
 - 7) Teraba Ballotement
 - 8) Reaksi kehamilan positif.
4. Perubahan anatomi fisiologi pada kehamilan
- a. Perubahan Sistem reproduksi
 - 1) Uterus

Pertumbuhan rahim pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan

fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua.

2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium

3) Vagina dan perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020)

b. Perubahan payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertrofi* kelenjar *montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan metabolik

1) Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

2) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

3) Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

4) Sistem *musculoskeletal*

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

5. *Antenatal care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Tujuan asuhan kebidanan, yaitu: (Ningsih, 2020)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (13minggu - 26 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (27 minggu sampai – 40 minggu), dimana minimal 3 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Dalam pelayanan antental, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan bermutu minimal standar 10T yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukut Tinggi Badan

Pada dasarnya ibu hamil dianjurkan untuk makan empat sehat lima sempurna. Karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi,dianjurkan tambahan buah dan telur sehari. Nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil. Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya.

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi kesulitan kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari ½ Kg/minggu segera rujuk.(Liana, 2019)

IMT dirumuskan sebagai berikut:

IMT= Berat badan(kg) :Tinggi badan(m)² Hasil yang didapat dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut:

Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT

IMT sebelum Hamil	Total Penambahan BB (kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
BB Berlebih (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (> 30 kg/m ²)	5-9

Sumber: Susanti A. Dan I. Fadmiyanior,2020

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk.(Liana, 2019)

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pertumbuhan janin dimulai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi fundus uteri; namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah turun atau masuk panggul. Pada kehamilan 12 minggu fundus uteri biasanya sedikit di atas tulang pubis. Pada kehamilan 24 minggu fundus uteri teraba bulat. Secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari, tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksaan sangat bervariasi. Jika hasil berbeda dengan umum kehamilan (dalam minggu) lebih dari 3 cm atau pertumbuhan janin lambat / tidak ada, ibu tersebut perlu dirujuk.

Secara ringkas ukuran tinggi fundus dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
1	12	Tiga jari di atas simpisis
2	16	Pertengahan pusat-simpisis
3	20	Tiga jari dibawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	Tiga jari diatas pusat
6	32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xipoideus</i>
7	36	Setinggi <i>prosesus xipoideus</i>
8	40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xipoideus</i>

Sumber: Fauziah dan Kasmiasi (2023)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus

Imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu

hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1	Diberikan pada kontak pertama saat hamil	Awal
TT 2	Diberikan 1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT 3	Diberikan 6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT 4	Diberikan 1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	Diberikan 1 tahun setelah TT4	>25 Tahun

Sumber: Kemenkes RI (2023)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, IMS, HIV, dll)

9) Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan sistem rujukan

10) Temu wicara (konseling)

Bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilannya sebagai upaya preventive terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari rahim ke dunia luar. Persalinan normal merupakan proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan sedang berlangsung (37-42 minggu), persalinan spontan yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Amelia.K dan Cholifah, 2019).

b. Teori Terjadinya Persalinan

1)Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas

tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korialis mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan

15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus *pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Permulaan Persalinan

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

d. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

1) Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.

c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *section caesaria*.

Hasil – hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Kekuatan)

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

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

b) Sekunder:

Dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).

a) Bidang *Hodge*

Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/ *Vagina Toucher* (VT).

3) *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi. Dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit

4) Psikologis

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak

akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya.

Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas Kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

f. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

Kepala membuka pintu. *Subocciput* bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

Kepala dipegang pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1-1,5 jam.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta

dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

a) Uterus menjadi bundar.

Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

b) Tali pusat bertambah panjang.

Terjadi semburan darah tiba-tiba Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab terlepasnya Plasenta.

1. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan

tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

2. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- a. Menarik pelan-pelan.
- b. Memutar atau memilinnya seperti tali.
- c. Memutar pada klem.
- d. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- 1) Fase Pelepasan Plasenta.

a) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase Pengeluaran Plasenta.

a) *Kustner*.

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) *Klein*.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas

c) *Strassman* .

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan

berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.

- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

g. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

- 1) Tanda dan gejala kala dua.
 - a) Ibu mempunyai dorongan ingin meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva 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 tangan 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 dipartus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi 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 cara 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 tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- 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 kotor ke 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) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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 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. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 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 tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki 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 ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.
- 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 (kearah ibu).

- 28)Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi darigunting 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 bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30)Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya oksitoksin.
- 31)Meletakkan kain yang bersih dan kering. 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 suntikan oksitoksin 10 unit I.M digluteus 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.
- 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.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 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) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya 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 dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepala, Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk meiakukan pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anesthesia local* 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 selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas pakaian setelah dekontaminasi

Sumber: IBI (2022)

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan medikamentosa yang diberikan.

Halaman depan partograf terdiri dari:

1) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
- b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U: Selaput utuh

J : selaputpecah, air ketuban jernih

M: air ketuban bercampur mekonium

D: air ketuban bernodadarah

K: tidak ada cairan ketuban (kering)

c) Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase) :

0: sutura terpisah

1: Sutura tepat bersesuaian

2: Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

2) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan mulut rahim (serviks),dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. jam dan di beri tanda silang (x)
- b) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulut. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai .
- c) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

3) Waktu,menyatakan berapa jam waktu yang telah diajalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.

4) Kontraksi,dicatat setiap 30 menit,melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.

6) Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan dari tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.

7) Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Kasmiati, 2023)

b. Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Immediate* Post Partum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan

teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *Early* Post Partum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *Late* Post Partum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Kasmiasi, 2023)

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochea.

Banyaknya lochea dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

Tabel 4. Involusi Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Dua jari bawah pusat	750 gr
2 minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Savita *et al* (2023)

2) Lochea

1) Lochea rubra (cruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum (Kasmiati, 2023).

2) Lochea sanguelenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari 4 sampai 7 hari postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta

4) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir, serviks, dan serabut jaringan yang mati (Kasmiati, 2023)

3) Vulva dan Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Kasmiati, 2023) .

4) Perineum

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum. (Kasmiati, 2023)

5) Perubahan Payudara

Ada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut.

1) Produksi ASI

2) Sekresi susu atau *let down*

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi(Kasmiati, 2023)

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi. Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih

10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus (Kasmiati, 2023).

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan. (Kasmiati, 2023)

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Periode *Taking In*

1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.

2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.

4) Peningkatan nutrisi

b. Periode *Taking Hold*

1) Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.

2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal- hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadilbu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya.Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya: menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

c. Periode *letting Go*

1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.

2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *Syndrome Baby Blues* maupun *Postpartum Depression*.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama saat ibu menyusui bayinya meningkat 3 (tiga) kali atau sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi sebelum masa nifas. Nutrisi tersebut berguna sebagai sumber pembangun, pengatur tubuh, nutrisi bagi perkembangan bayi melalui produksi ASI serta untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara umum. (Elyasari, Lisda and Maulida Fajria Luluk, 2023)

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap

jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

3) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.(Elyasari, Lisda and Maulida Fajria Luluk, 2023)

4) Kebersihan Personal

Beberapa bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu:

1. Puting susu

Air susu yang mengering yang tidak segera dibersihkan akan menyebabkan terbentuknya kerak pada puting. Oleh karena itu, ibu harus selalu rutin membersihkan putingnya dengan cara mengompres puting dengan air hangat atau minyak zaitun atau baby oil yang aman bagi bayi. Lakukan pembersihan puting susu setidaknya 2 kali sehari

2. Genetalia

Selama masa nifas akan terjadi pengeluaran lokia dari vagina ibu. Menjaga kebersihan vagina dengan tepat dapat menghindarkan risiko terjadinya infeksi masa nifas.

3. Kebersihan tubuh

Tubuh ibu yang bersih dapat meningkatkan kelancaran sirkulasi darah ibu. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan alergi pada kulit ibu. Kulit bayi dapat terkontaminasi melalui sentuhan kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu

4. Perawatan kulit

Setelah kehamilan dan memasuki masa nifas, akan terjadi beberapa perubahan pada kulit seorang wanita antara lain munculnya melasma, jerawat, kulit kering. Masalah tersebut biasanya hilang segera setelah persalinan namun masih banyak juga wanita yang akan mengalami masalah tersebut saat masa nifas yang disebabkan karena adanya pengaruh perubahan hormon, vaskular, kelenjar dan struktur kulit.(Elyasari, Lisda and Maulida Fajria Luluk, 2023)

5) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas).

f. Tanda Bahaya Nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang.
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

g. Kebijakan Kunjungan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:(Azizah dan Rosyidah, 2021)

- a. KF 1: Pada priode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

- b. KF 2: Pada priode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (Tujuh) hari pasca persalinan
- c. KF 3: Pada priode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- d. KF 4: Pada priode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.(Hatijar, Saleh and Yanti, 2020)

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi. Hal-hal yang dinilai pada satu jam pertama sesudah lahir, yaitu :

- 1)Kemampuan menghisap kuat atau lemah.

2)Bayi tampak aktif.

3)Bayi kemerahan atau biru.

4)Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam, pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna coklat kehijauan, setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI.

5)Tali pusat, pemotongan tali pusat merupakan pemisah antara kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.

6) Refleks

a) Rooting Refleks : Refleks mencari

b) Sucking Refleks : Refleks menghisap

c) Swallowing Refleks : Refleks menelan

d) Moro Refleks : Refleks seolah-olah memeluk

7) Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari.

Ciri-ciri bayi Normal

a) Berat badan 2500-4000 gram

b) Panjang badan 47-52 cm

- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit(Raufaindah *et al.*, 2022)

b. Tanda-tanda bahaya baru lahir

- 1) Sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/menit
- 2)Suhu terlalu tinggi yaitu $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3)Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 4)Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah
- 5)Tali pusat memerah, be ngkak, keluar cairan dan berdarah
- 6)Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit
- 7)Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 8)Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus- menerus. (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran,

dilanjutkansampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang agak kuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, 2015)

1) Penilaian *Apgar Score*

Tabel 5. Penilaian *Apgar Score*

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksitungkai	Aktif/feksi baik/reaksi melawan tungkai
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, teratur	tidakBaik, Menangis kuat.

Sumber : Solehah *et al* (2021)

a.Nilai7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik *vigrousbaby*.

b.Nilai4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan

mebutuhkan tindakan resusitasi.

c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2) Membersihkan jalan nafas

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

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengah dan kebelakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4) Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk

membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika

aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi

5) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena *defisiensi* vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25 - 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5mg/hari.

6) Memberi salep mata

Perawatan mata harus di kerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal

yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

8) Pemantauan bayi baru lahir

a) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

9) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

10) Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- b. Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit.
- c. Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kaliper menit.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu Kunjungan

Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8. Permenkes (2021)

6. Asuhan Komprehensif CoC

Pada Ny.T akan di lakukan asuhan kebidanan komprehensif di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia, Kab.Kota Kendari. Asuhan kehamilan dimulai dari umur kehamilan 28 Minggu, akan di lakukan 2 kali kunjungan yang terdiri dari kunjungan I dan II dengan pemberian pelayanan asuhan kehamilan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

Hal ini di lakukan untuk mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan ibu dan memantau perkembangan proses kehamilan ibu hingga tiba masa persalinan.

Setelah proses persalinan, akan di lanjutkan dengan pemberian asuhan kebidanan masa nifas dan bayi melalui kunjungan Nifas I (2-6 jam) dan kunjungan II (2-7 hari), begitupun juga kunjungan neonatal I dan II. Semua proses asuhan ini akan di lakukan hingga 42 hari post partum.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan

dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. (Arlenti, 2021)

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap

selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atautkah belum.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi

- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/ segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

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

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

C. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP

1. Subjective (S)

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup

2. *Objective(O)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi,

palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa

1. *Assessment (A)*

Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini

2. *Plan (P)*

Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam *planning*.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis laporan kasus

Proposal tugas akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal, unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus ini sendiri.

B. Lokasi dan waktu

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia. Penelitian akan dilakukan pada bulan Februari sampai April 2024

C. Subjek laporan kasus

Dalam laporan kasus ini, subjek yang akan diambil dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu sampai dengan ≤ 32 minggu, pasien bersedia dan menandatangani informed consent, dan bersifat terbuka, data, dapat dibuktikan kebenarannya.

D. Instrument laporan kasus

Instrument yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format pengkajian, antenatal kit, buku KIA/KMS, timbangan, tensi meter, stetoscope, doopler, termometer, dan lainnya dengan menggunakan pendokumentasian format manajemen varney dan pendokumentasian (SOAP) serta partograf.

E. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan keluarganya pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat kehamilan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi, riwayat KB. Selain itu wawancara juga dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu pada hamil.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui IPAP (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) serta pada kunjungan pertama kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar Hb dalam darah.

3. Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka digunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA/ KMS.

F. Triangulasi Data

Adapun triangulasi data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber mengecek keabsahan data klien dari pencatatan atau register yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas dan informasi dari bidan termasuk anggota keluarga.

2. Triangulasi Pengamat

Triangulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data klien dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas, sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Abeli yang berdiri diatas lahan memiliki luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli ± 21.64 Km², sebagian wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli dikelilingi oleh laut. Selain itu juga, UPTD Puskesmas Abeli merupakan salah satu Puskesmas Perawatan dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Abeli, terletak di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli. Jarak dari ibu kota Provinsi (Kantor Walikota) ± 12 Km, yang mempunyai batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Abeli
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Konda
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu Kecamatan Abeli

Fasilitas yang tersedia di BLUD UPTD Puskesmas Abeli yaitu : 1 ruang Poli KIA/KB, 1 ruang bersalin/VK (*Verlos Kamer*), 2 ruang nifas dengan jumlah 2 ranjang, dan 1 ruang jaga. Jumlah SDM ada 12 orang bidan.

B. Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

KUNJUNGAN I ANC

Tanggal 20 Maret 2024

No. RM : 396 –03958

Nama Pengkaji : Nuraisyah

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identifikasi data dasar

	Istri	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. I
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Suku	: Tolaki	Tolaki
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Kel.Abeli	
Lama Menikah:	± 2 tahun	

b. Data Biologis

1) Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telapak kakinya bengkak(odema)

3) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama belum pernah melahirkan sekali dan belum pernah keguguran
- (2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 – 06 – 2023
- (3) Ibu mengatakan TP tanggal 27 – 03 – 2024
- (4) Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan hingga sekarang dan paling sering pada sisi kiri perut ibu
- (5) Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil muda
- (6) Ibu sudah disuntik imunisasi TT2
- (7) Ibu mengatakan mengonsumsi obat – obatan (Fe, Kalsium, Vitamin C, B – 6) yang hanya diberikan oleh bidan

b) Riwayat haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 21 hari
- c. Lamanya : 5 hari
- d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut sehari
- e. Keluhan : Sakit pinggang

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan

keguguran sebelumnya

4) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat infertilitas, tumor, penyakit menular seksual (PMS) dan operasi baik yang lalu maupun sekarang

2) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

3) Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

a) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang serius seperti asma, jantung, hipertensi dan DM baik yang lalu maupun sekarang

b) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti TBC, hepatitis B dan PMS baik yang lalu maupun sekarang

c) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

4) Pola nutrisi

a) Kebiasaan

1. Frekuensi makan : 3 kali sehari
2. Jenis makan : Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur dan buah-buahan
3. Frekuensi minum : 8 gelas sehari
4. Pantang makan : Tidak ada

b) Selama hamil

Makan lebih dari 3 kali sehari dan minum lebih dari 8 gelas sehari

5) Pola eliminasi

a) Kebiasaan

(1) BAK : 6 kali sehari, warna kuning jernih

(2) BAB : 1 kali sehari

(3) Masalah : Tidak ada

b) Selama hamil

Terjadi perubahan BAK lebih dari 6 kali sehari

6) Pola istirahat

a) Kebiasaan

(1) Malam : 9 jam (20.00 – 05.00 WITA)

(2) Siang : 2 jam (12.00 – 14.00 WITA)

(3) Masalah : Tidak ada

b) Selama hamil

Terjadi perubahan, ibu tidur malam hari kurang dari 9 jam seperti biasanya dikarenakan sering BAK

7) Pola kebersihan diri/*personal hygiene*

a) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun

b) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampoo

c) Sikat gigi 3 kali sehari menggunakan pasta gigi

- d) Genetalia dan anus dibersihkan setiap kali BAK, BAB dan mandi
 - e) Pakaian dan pakaian dalam diganti setiap kali mandi, lembab dan kotor
 - f) Kuku tangan dan kaki dipotong setiap kali panjang
- c. Pengetahuan ibu hamil
- 1) Ibu tahu tanda bahaya Ibu tahu cara dan pentingnya menjaga kebersihan diri
 - 2) Ibu tahu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan
- d. Data sosial
- 1) Ibu mengatakan suami sangat senang dan mendukung atas kehamilannya
 - 2) Ibu mengatakan keluarga baik dari ibu maupun suami sangat senang dan mendukung atas kehamilannya
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Kesadaran composmentis
 - 3) BB sebelum : 58 kg
BB sekarang : 70 kg
 - 4) TB : 155 cm

5) IMT : 24.1 (BB normal 19,8 – 26) kenaikan BB yang disarankan yaitu 11,5 – 16 kg selama hamil, ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 12 kg

6) LILA : 24 cm

7) Tanda – tanda vital

TD: 140/90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37 °C

P : 22 x/menit

8) Kepala

Rambut hitam pendek, tidak rontok, bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

9) Wajah

Ekspresi tenang, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan oedema

10) Mata

Simetris kiri kanan, konjungtiva kemerahan, sklera putih, penglihatan baik

11) Hidung

Simetris kiri kanan, tidak ada polip dan epistaksis, tidak ada pengeluaran sekret, penciuman baik

12) Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal,
tidak ada *caries*

13) Telinga

Simetris kiri kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak
ada pengeluaran sekret, penciuman baik

14) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

15) Payudara

Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, tidak ada
benjolan, ada sekresi kolostrum

16) Abdomen

- a) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- b) Ada linea nigra
- c) Tidak ada bekas operasi
- d) Tonus otot perut tegang
- e) Tidak ada nyeri tekan
- f) Leopold

(1) Leopold I : TFU 3 jari atas pusat, 30 cm, teraba
bulat tidak melenting (bokong)

(2) Leopold II : Pada sisi kanan perut teraba keras,
datar dan memanjang (punggung kanan)

(3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting (presentase kepala)

(4) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (jari – jari tangan dapat bertemu/konvergen)

g) LP 93 cm

h) TBJ = TFU x LP. TBJ = 30 x 93 = 2.790 gram

i) DJJ 145 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

17) Genitalia luar (jika dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan

18) Anus (jika dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan

19) Ekstremitas

a) Atas : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, terdapat oedema

b) Bawah : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, terdapat oedema dan tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan (+/+)

f. Data penunjang

Pemeriksaan Hb : 13,0 gr/dl

Protein urin : Post +

LANGKAH II. Interpretasi data

G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu, intauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase, kepala belum masuk PAP,

keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan masalah preeklamsi berat

a. G1P0A0

Dasar

DS : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

DO : Tonus otot perut tampak tegang

Analisis dan Interpretasi

Tonus otot perut tampak tidak tegang karena sudah pernah teregang pada kehamilan sebelumnya (Wiknjosastro, 2016)

Umur kehamilan 39 minggu

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 – 06 – 2023

DO : Tanggal kunjungan 27 – 03 – 2024

Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus Neagle, dihitung dari tanggal HHPT sampai tanggal kunjungan, maka dapat diperoleh masa gestasi 39 minggu (Wiknjosastro, 2016)

HPHT :20 Juni 2023	1 minggu	3 hari
Juli	4 minggu	3 hari
Agustus	4 minggu	3 hari
September	4 minggu	2 hari
Oktober	4 minggu	3 hari
November	4 minggu	2 hari
Desember	4 minggu	3 hari
Januari	4 minggu	3 hari
Februari	4 minggu	1 hari
20 Maret 2024	<u>2 minggu</u>	<u>6 hari +</u>
	35 minggu	28 hari
	39 minggu	

b. Intrauterin

Dasar

DS :

1. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan empat bulan hingga sekarang
2. Tidak ada nyeri perut hebat selama kehamilan

DO :

1. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
2. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

Analisis dan Interpretasi

Kehamilan intrauterin dapat dipastikan yaitu dengan adanya gerakan janin, perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan dan janin teraba intrauterin yaitu tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen (*Obstetri Fisiologi*, 2019)

c. Janin tunggal

Dasar

DS : Pergerakan janin paling sering dirasakan pada salah satu sisi perut ibu

DO :

1. Pembesaran perut normal
2. Saat palpasi teraba bokong, punggung dan kepala disatu lokasi
3. DJJ terdengar hanya disatu sisi

Analisis dan Interpretasi

Dari pembesaran perut yang normal serta pemeriksaan Leopold ditemukan masing – masing satu bagian terbesar janin dan DJJ disalah satu sisi yang merupakan pertanda janin tunggal (Prawirohardjo, 2016)

d. Janin hidup

Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan empat bulan hingga sekarang

DO :

1. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
2. DJJ 145 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur
3. Terasa pergerakan janin

Analisis dan Interpretasi

Pembesaran uterus sesuai umur kehamilan, pergerakan janin aktif dirasakan, serta DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin dalam keadaan hidup (Prawirohardjo, 2016)

e. Punggung kanan

Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin paling sering dirasakan pada sisi kiri perut

DO : Leopold II teraba tahanan datar dan memanjang pada sisi kanan perut dan pada sisi perut teraba bagian – bagian terkecil janin

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi leopold II bagian kanan perut ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin yang menandakan punggung kanan (Wiknjosastro, 2016)

f. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO : Leopold III bagian terendah janin yaitu kepala

Analisis dan Interpretasi

Bagian terendah janin adalah kepala, yaitu teraba keras, bundar dan melenting yang menandakan presentase kepala
(Prawirohardjo, 2016)

g. Kepala belum masuk PAP

Dasar

DS : -

DO : Leopold IV jari – jari tangan dapat bertemu

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi leopold IV kedua tangan konvergen atau tangan dapat bertemu satu sama lain yang menandakan bahwa bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul/PAP
(Prawirohardjo, 2016)

h. Keadaan ibu baik

Dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit yang serius, menular dan turunan

DO :

- 1.Keadaan umum ibu baik
- 2.Kesadaran composmentis
- 3.Tanda – tanda vital

TD: 140/90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37 °c

P : 20 x/menit

4. Tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan Interpretasi

Keadaan umum ibu baik, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal serta tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan ibu baik (Wiknjosastro, 2016)

i. Keadaan janin baik

Dasar

DS : Pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan empat bulan hingga sekarang

DO : DJJ 145 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (Prawirohardjo, 2016)

j. Preeklamsi berat

Dasar

DS : Ibu mengeluh sakit kepala dan bengkak pada kaki sejak 1 minggu yang lalu dan pusing sejak 2 hari yang lalu

DO :

1. Tekanan Darah : 140/90 mmHg

2. Potein Urinaria +1

Analisis dan Interpretasi

Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg disertai proteinuria +1 (Prawiroharjo, 2016)

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa potensial : Preeklampsia berat

DS : Ibu mengeluh sakit kepala, pusing dan bengkak pada kaki

DO :

1. Tekanan Darah 140/90 mmHg
- 2 Oedema (+/+) pada kedua tungkai bawah
- 3 Protein urine +1

Analisis dan interpretasi

Preklamsia adalah kondisi akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil (Prawiroharjo, 2016)

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

- a. Memantau tekanan darah
- b. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi obat-obatan yang perlu diberikan kepada ibu
- c. Memasang infus RL 28 tpm
- d. Pemberian obat oral nifedipin 3x1 hari @ 10 mg
- e. Pemberian MgSO₄ untuk mencegah kejang jika tidak terjadi penurunan tekanan darah

- f. Memasang kateter
- g. Melakukan pemeriksaan Lab. untuk mengetahui proteinuria
- h. Pemberian dukungan moral kepada ibu dan keluarga untuk tetap berdoa, bersabar dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN

- a. Tujuan
 - 1) Keadaan ibu dan janin baik
 - 2) Tidak terjadi eklamsi
- b. Kriteria keberhasilan
 - 1) Tanda – tanda vital dan DJJ dalam batas normal, yaitu
 TD: Sistolik = 110 – 120 mmHg, diastolik = 60 – 80 mmHg
 N : 60 – 100 x/menit
 S : 36,5 – 37,5 °c
 P : 16 – 20 x/menit
 DJJ: 120 – 160 x/menit
 - 2) Ibu merasa pusing dan sakit kepala
- c. Rencana asuhan
 - 1) Memberitahu keadaan yang sedang dialami ibu.
 Rasional : Dengan memberitahu keadaan yang sedang dialami ibu dapat mengerti dan bersedia untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

2) Observasi keadaan umum dan TTV ibu pada pagi hari dan sore hari
Rasional : Dengan mengetahui keadaan umum, dan TTV dapat membantu dalam mengambil tindakan segera.

3) Pemberian cairan RL

Rasional : larutan RL digunakan untuk mengganti cairan yang hilang, dan merupakan larutan isotonik yang sering digunakan dalam pemberian infus intravena karena mempunyai konsentrasi yang sama dengan plasma darah sehingga mencegah perpindahan cairan dan elektrolit ke dalam intrasel.

4) Pemasangan kateter tetap untuk membantu ibu buang air kecil serta mengetahui cairan input dan output ibu.

Rasional : Dengan melakukan pemasangan kateter akan membantu ibu untuk berkemih dan mempermudah petugas kesehatan untuk mengetahui cairan output dan input ibu.

5) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian obat oral nifedipin 3x1 hari @10 mg.

Rasional : Nifedipin merupakan obat antihipertensi yang menghambat kanal kalsium

6) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian MgSO₄ untuk mencegah kejang jika tekanan darah tidak turun.

Rasional : MgSO₄ merupakan obat anti kejang yang berfungsi menghambat dan menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi

neuromuskular.

- 7) Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria

Rasional : dengan mengecek proteinuria dapat membantu untuk tindakan selanjutnya dan melaporkan hasilnya ke dokter .

- 8) Melakukan pemeriksaan DJJ

Rasional : pemeriksaan DJJ di lakukan agar dapat memantau perkembangan janin

- 9) Pemberian dukungan moral kepada ibu dan keluarga untuk tetap melaksanakan shalat dengan posisi berbaring dan selalu berdoa, berdzikir, bersabar dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu

Rasional : Sebagai hamba Allah SWT shalat merupakan kewajiban kita serta berdoa, berdzikir, bersabar dan bertawakkal dalam segala cobaan yang kita hadapi karena segala cobaan dan ujian datangnya dari Allah SWT

- 10) Lakukan Pendokumentasian

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 20 Maret 2024

- 1) Memberitahu bahwa ibu mengalami preeklampsia berat
- 2) Mengobservasi keadaan umum, dan TTV pada pagi hari dan sore hari

- 3) Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria
- 4) Memberitahu ibu bahwa ibu harus di operasi
- 5) Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi obat pada ibu
- 6) Melakukan pemasangan kateter tetap
- 7) Melakukan pemasangan infus dengan cairan RL
- 8) Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria
- 9) Memberikan dukungan moral pada ibu dan keluarga untuk tetap melaksanakan shalat dengan posisi berbaring serta berdoa, berdzikir, dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu.
- 10) Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 20 Maret 2024

1. Ibu sudah mengetahui jika ibu mengalami preeklampsia berat

2. Sudah dilakukan observasi

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV :

TD : 140/ 90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,0 °C

P : 20x/menit

3. Infus telah terpasang dengan cairan RL 500 cc
4. Kateter telah di pasang
5. Ibu dan keluarga telah melaksanakan shalat serta berdoa, berdzikir, bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT apapun yang terjadi untuk kesembuhan ibu.

KUNJUNGAN II ANC

Tanggal 29 Maret 2024

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan datang ingin memeriksakan kehamilannya, pergerakan janin aktif dirasakan dibagian kanan perut ibu, ibu mengatakan telapak kaki dan tangan bengkak (odema)

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 72 kg
4. LILA : 24 cm
5. Tanda – tanda vital

TD: 150/90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37 °c

P : 20 x/menit

6. Kepala

Rambut hitam pendek, tidak rontok, bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

7. Wajah

Ekspresi tenang, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan oedema

8. Mata

Simetris kiri kanan, konjungtiva kemerahan, sklera putih, penglihatan baik

9. Hidung

Simetris kiri kanan, tidak ada polip dan epistaksis, tidak ada pengeluaran sekret, penciuman baik

10. Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, tidak ada *caries*

11. Telinga

Simetris kiri kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran sekret, penciuman baik

12. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

13. Payudara

Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ada sekresi kolostrum

14. Abdomen

- a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- b. Tonus otot perut tidak tegang

- c. Ada linea nigra
- d. Tidak ada nyeri tekan
- e. Leopold
 - 1) Leopold I: TFU 3 jari bawah px, 30 cm, teraba bulat tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Pada sisi kanan perut teraba keras, datar dan memanjang (punggung kanan)
 - 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting (presentase kepala)
 - 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (jari – jari tangan tidak bertemu/divergen)
- f. LP 93 cm
- g. TBJ = TFU x LP. TBJ = 30 x 93 = 2.790 gram
- h. DJJ 148x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur
- 15. Genetalia luar (jika dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan
- 16. Anus (jika dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan
- 17. Ekstremitas
 - i. Atas : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, terdapat oedema
 - j. Bawah : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, terdapat oedema dan tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan (+/+)
- 18. Pemeriksaan Hb 12,0 gr/dl

ASSESSMENT (A)

G1P0A0, umur kehamilan 40 minggu 1 hari, intauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, sering berkemih

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2024

1. Memberitahukan ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan

Hasil :

BB: 72 kg

Tanda – tanda vital

TD 150/90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37 ° c

P : 20 x/menit

LILA : 24 cm

DJJ : 148 x/menit

2. Memberitahukan ibu bahwa pembengkak yang dialami termaksud dalam tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : Ibu tahu bahwa Odema merupakan salah satu tanda pada kehamilan Memberitahukan ibu tanda persalinan

- a. Kontraksi uterus yang teratur dan kuat dengan durasi yang semakin lama semakin sering
- b. Ada rasa sakit atau mules pada perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang
- c. Ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
- d. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu tahu tanda persalinan

3. Menyampaikan pada ibu apabila mendapat salah satu tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu setuju untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mendapat salah satu tanda persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan rencana persalinannya
 - a. Pemilihan tempat persalinan
 - b. Persiapan biaya
 - c. Persiapan perlengkapan ibu dan bayi
 - d. Kesiapan jika timbul komplikasi yaitu donor darah

Hasil : Ibu bersedia untuk mempersiapkan rencana persalinannya

5. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan berolahraga ringan

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, ubi), protein (daging, telur, susu, ikan), kalsium (ikan teri), sayur – sayuran seperti bayam, kacang panjang, kelor dan buah – buahan

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi

7. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin mengonsumsi obat – obatan yang diberikan oleh bidan

Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat – obatan secara rutin

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

2. Persalinan

KALA I

Tanggal 30 Maret 2024, Pukul 15.35 WITA

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Data biologis

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang namun masih belum terlalu sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah dan ada keluar air – air banyak dari jalan lahir sejak pukul 15:35 WITA

2) Riwayat keluhan utama

- a) Timbul sejak : 30 Maret 2024, pukul 15.00 WITA
- b) Sifat keluhan : Hilang timbul
- c) Lokasi keluhan : Perut tembus belakang
- d) Faktor pencetus : Adanya kontraksi (his)
- a) Usaha mengatasi : Berbaring dan memijat pinggang

3) Pola nutrisi

Selama inpartu nafsu makan ibu berkurang karena sakit yang dirasakan

4) Pola eliminasi

a) BAK

Selama inpartu ibu sudah BAK 3 kali

b) BAB

Selama inpartu ibu belum BAB

5) Pola istirahat

Ibu sulit beristirahat karena sakit yang dirasakan

6) Pola kebersihan diri/*personal hygiene*

Selama inpartu ibu belum mandi dan keramas, ibu sudah membersihkan area genetalia

a. Pemeriksaan fisik

i. Keadaan umum ibu baik

ii. Kesadaran composmentis

iii. BB : 72 kg

iv. LILA : 24 cm

v. Tanda – tanda vital

TD: 150/90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37 °C

P : 20 x/menit

vi. Kepala

Rambut hitam pendek, tidak rontok, bersih terdapat ketombe,
tidak ada benjolan

vii. Wajah

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

viii. Mata

Simetris kiri kanan, konjungtiva kemerahan, sklera putih,
penglihatan baik

ix. Hidung

Simetris kiri kanan, tidak ada polip dan epitaksis, tidak ada
pengeluaran sekret, penciuman baik

x. Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, tidak
ada caries

xi. Telinga

Simetris kiri kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada
pengeluaran sekret, penciuman baik

xii. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

xiii. Payudara

Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,
ada sekresi kolostrum

xiv. Abdomen

- a) Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- b) Ada linea nigra
- c) Tidak ada bekas operasi
- d) Tonus otot perut tidak tegang
- e) Tidak ada nyeri tekan
- f) Leopold
 - 1) Leopold I : TFU pertengahan px – pusat 30 cm, teraba bulat tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Pada sisi kanan perut teraba keras, datar dan memanjang (punggung kanan)
 - 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan sudah tidak melenting (presentase kepala)
 - 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (jari – jari tangan tidak dapat bertemu/divergen)
- g) LP 96 cm
- h) TBJ = TFU x LP. TBJ = 30 x 96 = 2.880 gram
- i) DJJ 143 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur
- j) Genetalia luar

Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah

- k) Genetalia dalam/*vagina tuse* (VT)

Tanggal 30 Maret 2024, pukul 15.40 WITA

Dinding vagina elastis, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentase kepala, posisi UUK, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge II, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah

l) Anus

Tidak ada hemoroid

m) Ekstremitas

1. Atas : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, terdapat oedema

2. Bawah : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, terdapat oedema tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan (+/+)

n) Pemeriksaan Hb 12 gr/dl

o) Observasi HIS dan DJJ

Hasil terlampir

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

G₁P₀A₀, umur kehamilan 40 minggu 2 hari, intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentase, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif, dengan masalah nyeri perut tembus belakang

a. G₁P₀A₀

Dasar

DS : Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama, belum

pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

DO : Tonus otot perut tampak tegang

Analisis dan Interpretasi

Tonus otot perut tampak tegang karena sudah pernah teregang pada kehamilan sebelumnya (Wiknjosastro, 2016)

b. Umur kehamilan 41 minggu 2 hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 – 06 – 2023

DO : Tanggal pengkajian 27 – 0 – 2024

Analisis dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus *Neagle*, dihitung dari tanggal HHPT sampai tanggal kunjungan, maka dapat diperoleh masa gestasi 41 minggu 2 hari (Simanullang, 2017)

HPHT : 20 Juni 2023	2 minggu	2 hari
Juli	4 minggu	3 hari
Agustus	4 minggu	3 hari
September	4 minggu	2 hari
Oktober	4 minggu	3 hari
November	4 minggu	2 hari
Desember	4 minggu	3 hari
Januari	4 minggu	3 hari
Februari	4 minggu	1 hari
Maret	4 minggu	1 hari +
	38 minggu	23 hari
	41 minggu	2 hari

c. Intrauterin

Dasar

DS :

1. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan empat bulan hingga sekarang
2. Tidak ada nyeri perut hebat selama kehamilan

DO :

1. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
2. Tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

Analisis dan Interpretasi

Kehamilan intrauterin dapat dipastikan dengan adanya gerakan janin, perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen (*Obstetri Fisiologi*, 2019)

d. Janin tunggal

Dasar

DS : Pergerakan janin paling sering dirasakan pada salah satu sisi perut ibu

DO :

1. Pembesaran perut normal
2. Saat palpasi teraba bokong, punggung dan kepala disatu lokasi
3. DJJ terdengar hanya disatu sisi

Analisis dan Interpretasi

Dari pembesaran perut yang normal serta pemeriksaan Leopold ditemukan masing – masing satu bagian terbesar janin dan DJJ disalah satu sisi yang merupakan pertanda janin tunggal (Prawirohardjo, 2016)

e. Janin hidup

Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan empat bulan hingga sekarang

DO :

1. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
2. DJJ 143 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur
3. Terasa pergerakan janin

Analisis dan Interpretasi

Pembesaran uterus sesuai umur kehamilan, pergerakan janin aktif dirasakan, serta DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin dalam keadaan hidup (Prawirohardjo, 2016)

f. Punggung kanan

Dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin paling sering dirasakan pada sisi kiri perut

DO : Leopold II teraba tahanan datar dan memanjang pada sisi

kanan perut dan pada sisi kiri teraba bagian – bagian terkecil janin

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi leopold II bagian kanan perut ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang, bagian kanan teraba bagian – bagian terkecil janin yang menandakan punggung kiri (Wiknjosastro, 2016)

g. Presentase kepala

Dasar

DS : -

DO : Leopold III bagian terendah janin yaitu kepala

Analisis dan Interpretasi

Bagian terendah janin adalah kepala, yaitu teraba keras, bundar dan melenting yang menandakan presentase kepala (Prawirohardjo, 2016)

h. Kepala sudah masuk PAP

Dasar

DS : -

DO :

1. Pada palpasi leopold III kepala janin tidak dapat digoyangkan
2. Pada palpasi leopold IV jari – jari tangan tidak dapat bertemu

Analisis dan Interpretasi

Pada palpasi leopold III presentase sudah tidak dapat digoyangkan dan palpasi leopold IV kedua tangan tidak dapat bertemu

menandakan presentase sudah masuk PAP (Wiknjosastro, 2016)

i. Keadaan ibu baik

Dasar

DS : Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit yang serius, menular dan turunan

DO :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda – tanda vital

TD: 150/90 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37 °c

P : 20 x/menit

4. Tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik

Analisis dan Interpretasi

Keadaan umum ibu baik, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal serta tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan ibu baik (Wiknjosastro, 2016)

j. Keadaan janin baik

Dasar

DS : Pergerakan janin aktif dirasakan sejak umur kehamilan empat bulan hingga sekarang

DO : DJJ 143 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

Analisis dan Interpretasi

Adanya pergerakan janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (Prawirohardjo, 2016)

k. Inpartu kala I fase aktif

Dasar

DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus belakang dan ada pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 30 Maret 2024, pukul 15.00 WITA

DO :

1. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah
2. VT tanggal 30 Maret 2024, pukul 15.40 WITA

Dinding vagina elastis, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentase kepala, posisi UUK, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge II, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah

Analisis dan Interpretasi

Tanda gejala inpartu ialah kontraksi uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya pengeluaran

lendir bercampur darah melalui vagina (Kurniarum, 2016)

I. Nyeri perut tembus belakang

Dasar

DS : Ibu mengeluh merasakan nyeri perut tembus sejak tanggal
30 Maret 2024, pukul 15.00 WITA

DO : Tampak pengeluaran lendir bercampur darah

Analisis dan Interpretasi

1. Kontraksi menyebabkan nyeri melingkar dari pinggang menjalar ke perut bagian depan (Kurniarum, 2016)
2. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah merupakan akibat adanya penipisan dan pembukaan serviks (Kurniarum, 2016)

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa potensial : Preeklamsi dan Odema

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

- 1) Protein Urine +1
- 2) Tekanan darah 140/90

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

a. Tujuan

- 1) Ibu dapat segera melahirkan bayinya
- 2) Kala I dapat berlangsung normal
- 3) Keadaan ibu dan janin baik

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Ibu telah melahirkan bayinya
- 2) Kala I berlangsung tidak lebih dari 14 jam
- 3) TTV dan DJJ dalam batas normal, yaitu

TD: Sistolik = 100 – 130 mmHg, diastolik = 70 – 90 mmHg

N : 60 – 100 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °c

P : 18 – 26 x/menit

DJJ : 120 – 160 x/menit

c. Rencana asuhan

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Beri informasi tentang nyeri kala I

Rasional : Agar ibu tahu penyebab nyeri

- 3) Beri dukungan pada ibu

Rasional : Agar memberikan semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinannya

- 4) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin

Rasional : Agar janin tetap dalam keadaan baik

- 5) Observasi kontraksi uterus (HIS) dan DJJ

Rasional : Untuk menilai kemajuan persalinan dan keadaan bayi

6) Observasi TTV

Rasional : Dapat membantu menentukan tindakan selanjutnya apabila terdapat kelainan

7) Beri makan dan minum sebagai sumber tenaga

Rasional : dapat memberikan tenaga saat mendedan dan mencegah dehidrasi

8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : Agar kontraksi uterus tidak terganggu karena kandung kemih yang penuh

9) Ajarkan ibu untuk mendedan yang baik dan benar saat ada his

Rasional : His dan mendedan yang tepat berguna untuk proses persalinan

10) Persiapkan peralatan

Rasional : Agar dalam melakukan tindakan berjalan dengan lancar karena semua peralatan sudah siap

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 30 Maret 2024

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Memberikan informasi tentang nyeri kala I disebabkan oleh adanya kontraksi uterus

- c. Memberikan dukungan pada ibu agar bersemangat menghadapi persalinannya
- d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi yang dapat meningkatkan oksigenasi dan mencegah penekanan kava inferior
- e. Mengobservasi kontraksi uterus (his) dan DJJ
- f. Mengobservasi TTV
- g. Memberikan makan dan minum sebagai sumber tenaga untuk menghadapi proses persalinannya
- h. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terganggu
- i. Mengajarkan ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his untuk kelancaran proses persalinan
- j. Mempersiapkan peralatan agar tindakan berjalan dengan lancar karena semua peralatan sudah siap
 - 1) Persiapan diri
 - Celemek, masker, kacamata, topi, sepatu boot, handuk bersih
 - 2) Partus set
 - 2 pasang *handscone* steril, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah kateter nelaton, benang/penjepit tali pusat, kapas DTT

dan steril

3) *Hecting set*

1 pasang *handscone* steril, 1 buah pinset anatomi, 1 buah pinset serurgis, 1 buah gunting benang, 1 buah nalfuder, jarum otot, benang catgut, tampon secukupnya

4) Alat diluar bak partus

Spigmomanometer, stetoskop, *leaneck/doppler*, termometer, timbangan bayi, pita senti, nierbeken, kom, tempat plasenta, tempat sampah basah, tempat sampah kering, wadah air DTT, wadah larutan klorin 0,5 %, infus set, cairan infus, *abocath*, spoit 1 cc dan spoit 3 cc

5) Obat – obatan

Betadine, oksigen, salep mata, vitamin K, vaksin Hb 0

6) Pakaian ibu dan bayi

a) Pakaian ibu : Sarung, handuk, pakaian, pakaian malam, gurita, pampers dewasa/pembalut

b) Pakaian bayi : Selimut/sarung, baju, celana, topi, kaos tangan, kaos kaki, perlengkapan mandi

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 30 Maret 2024

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Ibu tahu nyeri kala I akibat adanya kontraksi uterus
- c. Ibu menyambut dukungan yang diberikan

- d. Ibu memilih posisi miring kiri
- e. HIS dan DJJ telah diobservasi

Tabel 6. Observasi HIS dan DJJ

JAM	FREKUENSI	DURASI	DJJ
15:45 WITA	II	20' 15'	142 x/menit
16.15 WITA	II	15'10'	150 x/menit
16.45 WITA	II	15'10'	145 x/menit
17.15 WITA	II	20'17'	140 x/menit
17.45 WITA	II	20'20'	142 x/menit
18.15 WITA	II	15'20'	137 x/menit
18.45 WITA	III	20'15'15'	135 x/menit

- f. TTV dalam batas normal

Tabel 7. Observasi TTV

JAM	TD	N	S	P
15.45 WITA	150/90 mmHg	80 x/menit	37 °c	20 x/menit
16:15 WITA		80 x/menit		22 x/menit
16.45 WITA		80 x/menit	37 °c	23 x/menit
17.15 WITA		80 x/menit		20 x/menit
17.45 WITA		82 x/menit	37 °c	20 x/menit
18.15 WITA		82 x/menit		20 x/menit
18.45 WITA		80 x/menit	37 °c	20 x/menit

- g. Ibu makan dan minum saat tidak ada his
- h. Ibu telah kencing
- i. Ibu tahu cara mengedan yang baik dan benar
- j. Alat telah siap

Pemeriksaan tanggal 30 Maret 2024

Pukul 21.00 WITA

Pada tanggal 30 Maret 2024, pukul 21.00 WITA ibu mengatakan keluar air – air dari jalan lahir. Saat tiba di Puskesmas Abeli, pukul 15:35 WITA dilakukan anamnesis pada Ny.C Pukul 15.40 WITA dilakukan pemeriksaan dalam (VT/*Vagina Tuse*), didapatkan hasil pemeriksaan dinding vagina elastis, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentase kepala, posisi UUK, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge II, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah. Selanjutnya dilakukan observasi pada ibu, mulai dari HIS, DJJ, TTV. Pukul 19.40 WITA dilakukan lagi pemeriksaan dalam/VT, didapatkan hasil pemeriksaan dinding vagina elastis, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentase kepala, posisi UUK, tidak ada molase dan terdapat lilitan tali pusat, penurunan kepala Hodge II, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah. Dari hasil pemeriksaan tidak terjadi kemajuan pembukaan. Ibu mengatakan kontraksinya jarang terjadi dan merasa Lelah.

Pukul 19.45 WITA memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan patologi atau terdapat penyulit dan harus dirujuk ke Rumah Sakit karena penanganan dan peralatannya lebih memadai. Memberitahukan ibu dan keluarga

bahwa akan dirujuk karena Tekanan darah tinggi dan terdapat lilitan dan harus segera dirujuk untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayinya. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan tindakan rujukan, beritahu Rumah Sakit yang akan menjadi tempat rujukan, ibu akan dirujuk ke RSUD Kota kendari. Siapkan dokumen – dokumen yang diperlukan, seperti *fotocopy* KTP (suami istri), *fotocopy* Kartu Keluarga (KK), *fotocopy* kartu BPJS dan surat rujukan. Melakukan tindakan pemasangan infus RL 500 ml yang diberi oksitosin 1 ampul/18 TPM.

Pukul 20.00 WITA ibu siap dirujuk, tetap damping ibu, beri semangat dan dukungan untuk menghadapi proses persalinan. Pukul 20.40 WITA ibu tiba di RSUD Kota kendari kemudian dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu. Ibu diberitahu akan dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) pada pukul 23.00 WITA, lalu ibu dibawa ke Ruang IGD Ponrek untuk menunggu diobservasi. Ibu diberi tahu untuk berpuasa sebelum melakukan tindakan SC, hasilnya ibu mulai berpuasa, ibu terakhir makan dan minum pada pukul 19.50 WITA. Selanjutnya tetap observasi HIS, DJJ dan TTV.

Tabel 8. Observasi HIS dan DJJ

JAM	FREKUENSI	DURASI	DJJ
20.40 WITA	III	33'33'33'	140 x/menit
21.10 WITA	III	35'35'35'	140 x/menit
21.40 WITA	III	35'35'35'	136 x/menit
22.10 WITA	III	37'37'37'	139 x/menit

Tabel 9. Observasi TTV

JAM	TD	N	S	P
20.40 WITA		80 x/menit		20 x/menit
21.15 WITA	150/90 mmHg	80 x/menit	37 °c	23 x/menit
21.40 WITA		80 x/menit		23 x/menit
22.15 WITA		80 x/menit		20 x/menit

Pukul 23.00 WITA, ibu diarahkan ke Ruang Operasi. Pukul 23.10 WITA ibu mulai dioperasi. Pukul 23.30 WITA bayi lahir secara SC, langsung menangis spontan, bergerak aktif, tubuh kemerahan dengan jenis kelamin laki – laki, BBL 2.700 gram, PBL 49 cm. Pukul 23.35 WITA plasenta lahir lengkap, selanjutnya pukul 23.50 WITA ibu keluar dari ruangan operasi, keadaan ibu baik dan kembali dipindahkan ke Ruang Azalea. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV.

KALA IV

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 05.30 – 06.30 WITA

SUBJEKTIF (S)

Ibu post SC pukul 01.10 WITA mengeluh merasakan nyeri pada bekas operasi

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda – tanda vital
TD : 140/80 mmHg
N : 80 x/menit
S : 37 °C
P : 20 x/menit
4. Pada abdomen nampak luka bekas operasi tertutup dengan kasa steril
5. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
6. TFU 2 jari bawah pusat
7. Perdarahan \pm 75 cc
8. Pengeluaran *lochia rubra*
9. Terpasang kateter, *output* cairan urin \pm 50 cc

ASSESSMENT (A)

Post SC kala IV persalinan, keadaan umum ibu baik

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 05.30 – 06.30 WITA

Mengobservasi tanda – tanda vital, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama serta setiap 30 menit pada 1 jam kedua

Hasil :

Tabel 10. Observasi Kala IV

Jam	TD	N	S	P	TFU	Kandung Kemih	Perdarahan	
05.30 WITA	140/80 MmHg	85 x/m	37 °c	20 x/m	2 jari b. pst	± 10 cc	± 20 cc	
05.45 WITA	140/80 MmHg	85 x/m		20 x/m	2 jari b. pst	Kosong	± 20 cc	
05.55 WITA	140/80 mmHg	85 x/m		20 x/m	2 jari b. pst	± 20 cc	± 15 cc	
06.05 WITA	130/90 MmHg	80 x/m		20 x/m	2 jari b. pst	± 10 cc	± 10 cc	
06.15 WITA	130/90 MmHg	80 x/m	37 °c	20 x/m	2 jari b. pst	Kosong	± 5 cc	
06.30 WITA	130/90 mmHg	80 x/m		20 x/m	2 jari b. pst	± 10 cc	± 5 cc	
Total :							50 cc	75 cc

1. Mengobservasi luka bekas operasi SC

Hasil : Luka dalam keadaan baik, tidak ada perdarahan

2. Satu jam setelah persalinan diberikan salep mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri anterolateral secara IM

Hasil : Salep mata dan vitamin K telah diberikan

3. Satu jam setelah diberikan vitamin K, berikan suntikan Hb 0 pada paha kanan anterolateral secara IM

Hasil : Hb 0 telah diberikan

3. Nifas

KUNJUNGAN I PNC

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 06.30 WITA

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Data biologis

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas operasi

2) Riwayat keluhan utama

- a) Timbul sejak : Setelah operasi
- b) Sifat keluhan : Nyeri pada saat bergerak
- c) Lokasi keluhan : Pada bekas operasi
- d) Usaha untuk mengatasi : Berbaring di tempat tidur

3) Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran

4) Pola nutrisi

Ibu minum 3 jam setelah SC

5) Pola eliminasi

Ibu sudah BAK 500 cc, tetapi belum BAB

6) Pola istirahat

Tidur ibu terganggu karena rasa nyeri pada bekas operasi

7) Pola kebersihan diri/*personal hygiene*

Ibu belum melakukan *personal hygiene*

b. Pengetahuan ibu nifas

- 1) Ibu tahu cara menyusui yang baik dan benar
- 2) Ibu tahu cara perawatan payudara
- 3) Ibu tahu pentingnya ASI eksklusif
- 4) Ibu tahu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi masa nifas

c. Data sosial

- 1) Suami mendukung dan senang dengan kelahiran bayi
- 2) Keluarga mendukung dan senang dengan kelahiran bayi

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tanda – tanda vital

TD: 130/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37,5 °c

P : 20 x/menit

4) Kepala

Rambut hitam pendek, tampak berminyak, tidak ada benjolan

5) Wajah

Ekspresi tampak meringis, tidak pucat, tidak ada *cloasma*

gravidarum dan oedema

6) Mata

Simetris kiri kanan, konjungtiva kemerahan, sklera putih, penglihatan baik

7) Hidung

Simetris kiri kanan, tidak ada polip dan epistaksis, tidak ada pengeluaran sekret, penciuman baik

8) Mulut

Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, tidak ada *caries*

9) Telinga

Simetris kiri kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran sekret, penciuman baik

10)Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

11)Payudara

Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ada sekresi kolostrum

12)Abdomen

- a) Ada linea nigra
- b) Bekas operasi terbungkus kasa steril
- c) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- d) TFU 2 jari bawah pusat
- e) Terasa nyeri pada bekas operasi

13) Genitalia luar

Terdapat pengeluaran *lochia rubra*

14) Anus

Tidak ada hemoroid

15) Ekstremitas

a) Atas : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, tidak ada oedema

b) Bawah : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan, oedema dan tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan (+/+)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

P1A0, post SC 6 jam, dengan masalah nyeri luka bekas operasi

a. P1A0

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan yang pertama kali dan belum pernah keguguran

DO :

1. P1A0

2. Linea nigra

3. TFU 2 jari bawah pusat

Analisis dan Interpretasi

1. Linea nigra adalah garis kehitaman atau kecoklatan mulai dari simfisis pubis sampai atas pusat akibat pengaruh hormon

estrogen dan progesteron selama kehamilan (Wiknjosastro, 2016)

2. Setelah proses persalinan uterus akan kembali seperti saat sebelum hamil yang dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (Mansyur & Dahlan, 2014)

b. Post SC 6 jam

Dasar

DS : Ibu mengatakan melahirkan bayinya melalui operasi pada tanggal 31 Maret 2024, pukul 23.15 WITA

DO :

1. Kala IV berakhir tanggal 31 Maret 2024, pukul 01.15 WITA
2. Waktu pengkajian 31 Maret 2024, pukul 06.15 WITA
3. Tampak pengeluaran lochia rubra

Analisis dan Interpretasi

1. Dihitung dari waktu nifas tanggal 31 Maret 2024, pukul 01.15 WITA hingga waktu pengkajian pukul 06.15 WITA maka ibu dalam masa nifas 6 jam
2. Lochia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas, pada hari ke 1 – 3 lochia rubra terdiri atas darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Mansyur & Dahlan, 2014)

c. Nyeri luka bekas operasi

Dasar

DS : Ibu mengeluh nyeri luka pada bekas operasi

DO :

1. Ekspresi tampak meringis
2. Tampak luka bekas operasi yang tertutup kasa steril

Analisis dan Interpretasi

1. Nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus agar kembali seperti saat sebelum hamil yang dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Azizah & Rafhani Rosyidah, 2019)
2. Adanya luka bekas operasi karena terputusnya kontinuitas jaringan pada perut menyebabkan rusaknya pembuluh darah perifer dan serabut saraf. Pada saat ini terjadi rangsangan hipotalamus sehingga terjadi pelepasan serotin dan dronitin, rangsangan diteruskan ke otot (saraf seferen) sehingga diekspresikan sebagai nyeri (Prawirohardjo, 2016)

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi luka operasi

Dasar

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi

DO : Tampak luka bekas operasi yang tertutup kasa steril

Analisis dan Interpretasi

Adanya luka bekas operasi merupakan pintu masuknya kuman *pathogen* dan menjadi tempat untuk berkembangbiaknya mikroorganisme sehingga dapat menimbulkan infeksi (Prawirohardjo, 2016)

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn dalam pemberian terapi

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Masa nifas berlangsung normal
- 3) Tidak terjadi infeksi pada luka operasi

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda – tanda vital dalam batas normal, yaitu

TD: Sistolik = 100 – 130 mmHg, diastolik = 70 – 90 mmHg

N : 60 – 100 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °c

P : 18 – 26 x/menit

- 2) Involusi uterus berlangsung normal
- 3) Tidak terdapat tanda – tanda infeksi disekitar bekas luka operasi seperti kemerahan, bengkak dan panas

c. Rencana asuhan

Tanggal 31 Maret 2024

- 1) Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan

Rasional : Agar ibu tahu tindakan yang akan dilakukan

- 2) Observasi tanda – tanda vital

Rasional : TTV merupakan indikator untuk menilai kondisi ibu dan menentukan prosedur tindakan yang akan dilakukan

- 3) Observasi kontraksi, TFU, lochia, kandung kemih dan perdarahan

Rasional :

- a) Kontraksi yang baik dapat mencegah perdarahan
- b) TFU yang tidak normal merupakan tanda kelainan involusio uteri
- c) Lochia yang tidak normal dan berbau busuk merupakan tanda infeksi
- d) Kandung kemih yang penuh merupakan pemicu buruknya kontraksi
- e) Untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi

- 4) Memberitahukan ibu bahwa nyeri luka bekas operasi merupakan hal yang normal

Rasional : Agar ibu tidak cemas dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul

5) Beritahu ibu luka operasi tidak boleh basah

Rasional : Luka yang basah/lembab merupakan media yang baik untuk masuknya kuman kedalam luka

6) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang

a) Ambulansi dini

Rasional : Membantu mempercepat proses penyembuhan

b) Eliminasi

Rasional : Agar kontraksi berjalan dengan baik
Personal hygiene

c) Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi

7) Beritahu ibu tanda bahaya nifas

Rasional : Agar ibu tahu tanda bahaya nifas

8) Anjurkan ibu untuk meminum obat

Rasional : Agar proses pemulihan berlangsung dengan baik

9) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 April 2024

Rasional : Agar ibu tahu kapan akan dilakukan kunjungan ulang

10) Lakukan pendokumentasian

Rasional : Sebagai bukti telah dilakukannya Tindakan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 31 Maret 2024

- a. Memberitahukan ibu tindakan yang akan dilakukan
- b. Mengobservasi tanda – tanda vital
 - TD : 130/90 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - S : 37,5 °c
 - P : 20 x/menit
- c. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochia dan kandung kemih ibu
 - 1) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 - 2) TFU 2 jari bawah pusat
 - 3) Pengeluaran lochia rubra
 - 4) Kandung kemih kosong
 - 5) Perdarahan \pm 10 cc
- d. Memberitahukan ibu bahwa nyeri luka bekas operasi merupakan hal yang normal
- e. Memberitahukan ibu luka operasi tidak boleh basah karena merupakan media yang baik untuk masuknya kuman kedalam luka
- f. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang
 - 1) Ambulansi dini

Adalah usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan, sebaiknya ambulansi dilakukan setelah 2 jam persalinan dengan miring kiri atau kanan
 - 2) Eliminasi

BAK penting untuk berlangsungnya kontraksi sehingga proses involusi uteri berlangsung normal

3) *Personal hygiene*

Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi

g. Memberitahukan ibu tanda bahaya nifas

- 1) Demam lebih dari 2 hari
- 2) Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang – kejang
- 3) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 4) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 5) Perdarahan lewat jalan lahir
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi

h. Menganjurkan ibu untuk meminum obat

i. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 April 2024

j. Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 31 Maret 2024

- a. Ibu tahu tindakan yang akan dilakukan
- b. Tanda – tanda vital dalam batas normal
- c. 1) Uterus teraba keras dan bundar
2) TFU 2 jari bawah pusat

- 3) Ada *lochia rubra*
 - 4) Kandung kemih kosong
 - 5) Perdarahan \pm 10 cc
- d. Ibu tahu bahwa nyeri luka bekas operasi merupakan hal yang normal
 - e. Luka operasi tidak basah
 - f. Ibu mengerti akan pendidikan kesehatan yang diberikan
 - g. Ibu tanda bahaya nifas
 - h. Ibu telah meminum obat
 - i. Ibu tahu akan dilakukan kunjungan ulang
 - j. Pendokumentasian telah dilakukan

KUNJUNGAN II PNC

Tanggal 05 April 2024

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 37 °C

4. Luka bekas operasi tidak begitu basah
5. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
6. TFU pertengahan pusat – simfisis
7. Ada pengeluaran *lochia* sanguinolenta

ASSESSMENT (A)

P1A0, post SC 6 hari

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024

1. Memberitahukan ibu tindakan yang akan dilakukan
2. Mengobservasi tanda – tanda vital

Hasil :

TD : 120/80 mmHg

N : 85 x/menit

S : 37 °C

P : 22 x/menit

3. Mengobservasi kontraksi, TFU dan *lochia*

Hasil :

- a) Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- b) TFU pertengahan pusat – simfisis
- c) Pengeluaran *lochia* sanguinolenta

4. Memberitahukan ibu untuk menjaga luka operasi tetap kering

Hasil : Luka operasi tidak basah

5. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah 42 hari masa nifas

Hasil : Ibu memilih akan menggunakan kontrasepsi implan

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan

4. Bayi baru lahir (BBL)

KUNJUNGAN I NEONATUS

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 06.20 WITA

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. C

Tanggal lahir : 31 Maret 2024, pukul 23.40 WITA

Usia : 6 jam

Jenis kelamin : Laki - laki

Anak ke : 1 (satu)

b. Data biologis

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat dan tidak rewel

2) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir tidak mengalami asfiksia, sianosis, kejang dan bayi menangis kuat

3) Riwayat dihamilkan

a) Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juni 2023

b) Ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya selama 6 kali

c) Ibu mengatakan pernah disuntik TT 2

4) Riwayat kelahiran bayi

a) Bayi lahir tanggal 31 Maret 2024, pukul 23.40 WITA

b) Tempat bersalin : RSUD Kota Kendari

c) Penolong persalinan : Dokter

d) Jenis persalinan : SC, letak belakang kepala (LBK)

e) Terdapat lilitan tali pusat

f) Bayi langsung menangis kuat dengan apgar skor menit ke

$$1/5 = 8/9$$

g) Jenis kelamin laki – laki

h) BB : 2.700 gram

i) PB : 49 cm

j) LK : 30 cm

k) LD : 31 cm

l) LP : 30 cm

5) Pola nutrisi

Bayi telah disusui

6) Pola eliminasi

Bayi telah BAK dan BAB

7) Pola istirahat

Pola istirahat bayi belum bisa diidentifikasi karena sering tertidur

8) Pola *personal hygiene*

Bayi belum dimandikan

c. Pengetahuan ibu

- 1) Ibu tahu cara menyusui yang baik dan benar
- 2) Ibu tahu pentingnya ASI eksklusif
- 3) Ibu tahu pentingnya imunisasi

d. Data sosial

- 1) Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayi
- 2) Keluarga dari ibu maupun ayah sangat senang dengan kelahiran bayi

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum bayi baik ditandai dengan kulit berwarna kemerahan, langsung menangis kuat dan bergerak aktif dengan apgar skor 8/9

2) Tanda – tanda vital

DJJ : 145 x/menit

S : 36,8 °c

P : 54 x/menit

3) Antropometri

BB: 2.700 gram

PB: 49 cm

LK: 30 cm

LD: 31 cm

LP: 30 cm

4) Kepala

Rambut hitam pendek, tebal, tidak ada *caput succedaneum*,
cephal hematoma, *hidrosefalus* dan *anencephalus*

5) Wajah

Ekspresi tampak tenang, wajah kemerahan, tidak ada oedema

6) Mata

Simetris kiri kanan, konjungtiva kemerahan, sklera putih

7) Hidung

Simetris kiri kanan, tidak ada cuping hidung, tidak ada
pengeluaran sekret

8) Mulut

Bibir lembab, gusi kemerahan, tidak ada kelainan seperti bibir
sumbing yaitu *Labioschisis* dan *Labiopalatoschisis*

9) Telinga

Simetris kiri kanan, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada
pengeluaran sekret

10)Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

11)Dada

terdapat puting susu, tidak ada retraksi

12)Abdomen

Tali pusat basah segar, terbungkus kasa steril

13) Genetalia luar

Terdapat lubang penis, testis sudah masuk ke dalam skrotum

14) Anus

Terdapat lubang anus, tampak bersih

15) Ekstremitas

- a) Atas : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan dan panjang, jari – jari lengkap, tidak ada sindaktili, andaktili, polidaktili dan bradidaktili
- b) Bawah : Simetris kiri kanan, kuku kemerahan dan panjang, jari – jari lengkap, tidak ada sindaktili, andaktili, polidaktili dan bradidaktili

16) Punggung

Tidak ada benjolan pada tulang belakang (*spina bifida*), tidak ada lordosis, kifosis dan skoliosis

17) Kulit

Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir

18) Penilaian refleks

- a) Refleks *morrow* (terkejut) : Baik
- b) Refleks *rooting* (mencari) : Baik
- c) Refleks *sucking* (mengisap) : Baik
- d) Refleks *swallowing* (menelan) : Baik
- e) Refleks *graps* (menggenggam) : Baik

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Bayi lahir normal, usia 6 jam dan keadaan bayi baik

a. Bayi lahir normal sesuai masa gestasi

Dasar

DS :

1. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juni 2023
2. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 31 Maret 2024, pukul 23.40

WITA

DO :

1. Masa gestasi 282 hari (40 minggu 2 hari)
2. BB 2.700 gram

Analisis dan Interpretasi

1. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) dengan berat badan lahir 2.500 – 4.000 gram (Solehah *et al.*, 2021)
2. Masa gestasi dapat dihitung dari HPHT sampai tanggal lahir maka didapatkan masa gestasi 280 hari (Solehah *et al.*, 2021)

b. Usia 6 jam

Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 31 Maret 2024, pukul

23.40 WITA

DO : Waktu pengkajian 01 Maret 2024, pukul 06.40 WITA

Analisis dan Interpretasi

Dihitung dari tanggal lahir 31 Maret 2024, pukul 23.40 WITA sampai dengan waktu pengkajian 06.40 WITA maka terhitung bayi usia 6 jam

c. Keadaan bayi baik

Dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

DO :

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda – tanda vital

DJJ : 145 x/menit

S : 36,8 °c

P : 54 x/menit

Analisis dan Interpretasi

1. Keadaan umum bayi baik ditandai dengan warna kulit yang kemerahan, langsung menangis kuat dan bergerak aktif dengan apgar skor 7 – 10 (Solehah *et al.*, 2021)
2. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital bayi dalam batas normal menandakan keadaan bayi baik (Solehah *et al.*, 2021)

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

a. Tujuan

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

b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi ditandai dengan apgar skor 7 – 10, langsung menangis, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif
- 2) Bayi tidak mengalami kulit pucat, dingin dan suhu tubuh dalam batas normal 36,5 – 37,5 °c
- 3) Tidak ada tanda infeksi tali pusat, seperti merah bengkak disekitar tali pusat, nanah, bau tak sedap dan demam

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Agar ibu tahu tindakan yang akan dilakukan

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

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum sehingga dapat dilakukan tindakan jika tanda – tanda vital bayi tidak normal

- 3) Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hipotermi

4) Beritahu ibu tentang :

a) Cara merawat tali pusat

Rasional : Untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat

b) Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi tali pusat

c) Tanda bahaya pada bayi

Rasional : Agar ibu tahu dan dapat mengantisipasi jika terjadi tanda bahaya pada bayi

5) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi

6) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi

Rasional : Untuk merangsang produksi ASI agar mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi

7) Anjurkan ibu untuk rutin berposyandu

Rasional : Agar imunisasi bayi dapat dilengkapi

8) Lakukan pendokumentasian

Rasional : Sebagai bukti telah dilakukannya tindakan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 31 Maret 2024

- a. Memberitahukan ibu tindakan yang akan dilakukan
- b. Mengobservasi keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi

- c. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong atau menyelimuti
- d. Memberitahukan ibu tentang :
 - 1) Cara merawat tali pusat
 - a) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - b) Rawat tali pusat dengan terbuka dan kering
 - c) Jika kotor atau basah, cuci dengan air bersih lalu keringkan
 - 2) Tanda dan gejala infeksi tali pusat
 - a) Merah bengkak disekitar tali pusat
 - b) Nanah pada tali pusat
 - c) Bau tak sedap dari tali pusat
 - d) Demam, bayi rewel
 - 3) Tanda bahaya pada bayi
 - a) Bayi tidak mau menyusu, lemah, meringis atau merintih
 - b) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau/bernanah
 - c) Tinja bayi saat BAB berwarna pucat
 - d) Diare
 - e) Demam/panas tinggi
 - f) Dingin
 - g) Muntah – muntah
 - h) Sesak napas

- i) Kejang
- e. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 8 – 12 kali sehari atau setiap kali bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui
- f. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung protein seperti kacang – kacangan, sayuran hijau yang dapat merangsang produksi ASI untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi
- g. Mengajarkan ibu untuk rutin berposyandu agar imunisasi bayi dapat dilengkapi
- h. Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 31 Maret 2024

- a. Ibu tahu tindakan yang akan dilakukan
- b. Keadaan umum bayi baik ditandai dengan apgar skor 7 – 10, langsung menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dan tanda – tanda vital dalam batas normal

DJJ : 145 x/menit

S : 36,8 °c

P : 54 x/menit

- c. Bayi telah dibedong atau diselimuti
- d. 1) Ibu tidak memberikan apapun pada tali pusat
2) Ibu tahu tanda dan gejala infeksi tali pusat

- 3) Ibu tahu tentang tanda bahaya pada bayi
- e. Bayi telah disusui
 - f. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi
 - g. Ibu bersedia untuk posyandu
 - h. Pendokumentasian telah dilakukan

KUNJUNGAN II NEONATUS

Tanggal 05 April 2024

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering
2. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB : 3.000 gram
3. PB : 49 cm
4. Tanda – tanda vital
DJJ : 150 x/menit
S : 37 °C
P : 49 x/menit
5. Tali pusat sudah terlepas dan kering
6. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

ASSESSMENT (A)

Bayi lahir normal sesuai masa gestasi, usia 6 hari dan keadaan bayi baik

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024

1. Memberitahukan ibu tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu tahu tindakan yang akan dilakukan

2. Mengobservasi tanda – tanda vital

Hasil :

DJJ : 145 x/menit

S : 37 °c

P : 49 x/menit

3. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan

C. Pembahasan

1. Kehamilan G1P0A0

Dari asuhan yang telah dilakukan pada Ny. C umur 25 tahun G1P0A0 didapatkan bahwa ibu melakukan kunjungan ulang lebih dari 6 kali selama masa kehamilannya bahkan ibu selalu pergi di posyandu setiap bulannya. Dari kunjungan ANC yang dilakukan di ketahui bahwa HPHT tanggal 20 Juni 2024, TP tanggal 27 Maret 2024.

Pada kunjungan ANC I tanggal 20 Maret 2024 dengan umur kehamilan 39 Minggu, ibu mengalami preeklamsi berat gejala-gejala impending seperti nyeri kepala, mata kabur, mual atau muntah, nyeri epigastrium dan nyeri kuadran kanan atas abdomen Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah

sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg disertai proteinuria post 1

Kunjungan ANC II dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari, TTV dalam batas normal TFU 3 jari dibawah *Proessus xypodeus* (30 cm), punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ 145 x/m terdengar jelas, kuat dan teratur. Berikan konseling pada ibu tentang tanda – tanda persalinan, jika mendapat salah satu tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan terdekat, beritahu ibu untuk mempersiapkan rencana persalinannya.

Selama periode kehamilan, penulis melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan, Ibu mengalami penambahan berat badan 12 kg selama masa kehamilannya yang telah memenuhi dari standar minimal yang telah di tetapkan. Maka dari data yang di peroleh dan teori menyatakan bahwa masa kehamilan ibu berjalan dengan normal dan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Persalinan

Pada tanggal 31 Maret 2024, pukul 15.40 WITA ibu datang ke puskesmas mengeluh sakit pada perut tembus belakang sejak tanggal 31 Maret 2024, pukul 15.50 WITA, ada pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir dan air – air dari jalan lahir sejak pukul

14.00 WITA

Dilakukan VT pada pukul 15.55 WITA dengan hasil dinding vagina elastis, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentase kepala, posisi ubun – ubun kecil, tidak ada molase ada lilitan tali pusat, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah.

Dilanjutkan dengan mengobservasi ibu hingga pukul 23.00 WITA didapatkan tidak ada kemajuan pada pembukaan portio, ibu diberi tahu akan dirujuk ke RSUD Kota Kendari. Ibu akan dirujuk dengan diagnosa Hipertensi, ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan rujukan pada ibu. Ibu siap dirujuk.

3. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. C dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 31 April 2024 dan kunjungan nifas II pada tanggal 05 April 2024.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi (Mansyur & Dahlan, 2014).

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda – tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik

teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, luka operasi terbungkus kasa steril, ada pengeluaran lochia rubra dan kolostrum. Beritahu ibu untuk menjaga luka bekas operasi agar tetap kering, mengganti perban sesuai anjuran dokter, hal ini dilakukan agar luka bekas operasi tidak terjadi infeksi. Beritahu ibu pendidikan kesehatan tentang ambulansi dini yang membantu proses pemulihan ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan, sebaiknya ambulansi dilakukan setelah 2 jam pasca persalinan dengan cara miring kanan dan kiri. Dan beritahu juga pada ibu tentang tanda bahaya nifas agar jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut untuk langsung ke fasilitas kesehatan terdekat serta ingatkan ibu untuk tetap rutin meminum obat yang diberikan.

Pada kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 05 April 2024 dengan hasil pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – simfisis, luka bekas operasi tidak basah, ada pengeluaran lochia sanguinolenta, luka operasi terbungkus kasa steril, beritahu ibu untuk tetap menjaga luka bekas operasi tetap kering untuk menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka operasi, pengeluaran ASI lancar dan beritahu ibu untuk segera ber KB apabila masa nifas telah selesai untuk mengatur jarak kehamilan.

4. Bayi baru lahir

Kunjungan neonatus I pada tanggal 31 Maret 2024, pukul 06.00 WITA (usia 6 jam) bayi Ny. C dengan BB 2.700 gram, PB 49 cm, salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb 0 telah diberikan. Beritahu kepada ibu untuk tetap memastikan kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak hipotermi dengan cara membedong atau menyelimuti bayinya, melakukan perawatan tali pusat dengan cara tetap menjaga tali pusat tetap kering jangan berikan apapun pada tali pusat untuk menghindari infeksi, perkenalkan pada ibu tanda dan gejala infeksi tali pusat, tanda bahaya pada bayi, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, 8 – 12 kali sehari atau setiap kali bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung protein seperti kacang – kacangan, sayuran hijau yang dapat merangsang produksi ASI untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi, beritahu ibu untuk rutin berposyandu agar imunisasi bayi dapat dilengkapi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kunjungan neonatus II pada tanggal 05 April 2024, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, BB 3.000 gram, PB 49 cm, ibu mengatakan bayi sudah di susui dan menyusui bayi sesering mungkin setiap kali bayi terlihat haus, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan anjurkan ibu untuk rutin berposyandu.

Jika ASI belum keluar pada hari pertama, bukan berarti ASI tidak akan keluar seterusnya. Banyak Ibu yang baru keluar ASI – nya pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir. Maka selain keinginan yang kuat untuk menyusui, ibu juga harus berusaha dengan mengonsumsi makanan bergizi tinggi, yang akan menjadi bahan baku produksi ASI, khususnya sayur dan buah (Fitriyanti & Farming, 2021).

Menurut (Solehah et al., 2021) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi melakukan penilaian apgar skor, menjaga bayi tetap hangat, memotong dan mengikat tali pusat serta merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan pada Ny. I dengan menggunakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 22 Februari 2024 s/d 27 April 2024, dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. I maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 dan 30 Maret 2024 tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 dengan masa gestasi 40 minggu 2 hari dengan operasi SC dengan masalah Hipertensi. Ibu siap dirujuk pada pukul 19.30 WITA dan dilakukan tindakan SC pada pukul 23.00 WITA.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. C dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 dan 05 April 2024 yaitu 4 jam postpartum dan 6 hari postpartum. Selama pemantauan masa nifas ini berlangsung dengan baik dan tidak di temukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas pada Ny. C.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. C bersamaan dilakukan saat asuhan masa nifas. Tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Selama pelaksanaan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL), telah dilakukan pendokumentasian.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman selama melakukan penelitian dengan mempelajari kasus – kasus yang di dekumentasikan dalam bentuk manajemen varney dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara komprehensif dan *continuity of care* sesuai wewenang bidan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya serta lebih memperbanyak referensi terbaru mengenai kebidanan dari dalam maupun luar negeri sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bidan tetap mempertahankan dan terus meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan kepada klien dan menerapkan asuhan sesuai dengan SOP

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia.K. P. and Cholifah (2019) Biologi Reproduksi. Edited by Septi Budi Sartika. Sidoarjo: Umsida Press.
- Anasthasia, T.R. and Utami, E.D. (2022) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2020', Seminar Nasional Official Statistics, 2022(1), 863-872. Available at <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022111252>.
- Anwar, K.K. et al. (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Arlenti, L. (2021) 'Manajemen Pelayanan Kebidanan', Jakarta: EGC, P. h.25-29.
- Arvicha Fauziah, K. (2023) Asuhan Kebidanan menentukan umur kehamilan.
- Azizah, N. and Rafhani Rosyidah (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Azizah, N. and Rosyidah, R. (2021) Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Umsida Press. Available at <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Badan Pusat Statistik (2020) Hasil Long Form Sensus Penduduk. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara (2023) Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Elyasari, A.I., Lisda, L. widianti and Maulida Fajria Luluk (2023) Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif.
- Febriani, D.T., Maryam, M. and Nurhidayah, N. (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua', Indonesian Journal of Health Science, 2(2), pp. 77-82. Available at: <https://doi.org/10.54957/ijhs>.
- Fitriyanti and Farming (2021) 'Pengaruh Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi Dan Kemampuan Ibu Dalam Pemberian ASI DI RSUD Kota Kendari', Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya, 1(1), pp. 8-17
- Hatjar, Saleh. Pra Sekolah, C. Cahaya Bin Asuhan Neonatus BAY! Balita dan Anak Pra Sekolah, CV. Cahaya Bintang Cermelaleor
- Kasmianti, D. (2023) Asuhan Kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Kasmiati (2023) Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Toward a Media History of Documents. Paper Knowledge

Kemendes RI (2022) Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI (2020) 'Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p. 53.

Kurniarum, A. (2016) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

Kurniarum, A. (2019) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

Liana (2019) Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya, Bandar Publishing.

Mansyur, N. and Dahlan, A.K. (2014) Buku Ajar: Asuhan Masa Nifas. Malang: Selaksa Kelompok Penerbit Intrans.

Menkes (2023) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023, Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta.

Mirza, A.A. (2022) 'Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Indonesia', FKM, Universitas Indonesia, (December), pp. 1-8.

Ningsih, P. (2020) 'Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018', Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 11(1), p. 62. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675>.

Obstetri Fisiologi (2019). Bandung: Fakultas Kedokteran UNPAD. Permenkes (2021) jdih.kemkes.go.id.

Prawirohardjo, S (2016) Ilmu Kebidanan Jakarta: PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Raufaindah, E et al (2022) Tatalaksana Bayi Baru Lahir, Media Sains Indonesia

Savita, R. et al. (2023) Asuhan Kebidanan pada Nifas Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

Setyani, A. Sukesi and Esyuarani (2016) Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Andonesia Pusat Penpertama, Jakarta Kemennatus Kesehatan Republik Indonesia Perdendidikan Sumber Daya Keseharian Kedan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatanha

Simanullang, E. (2017) Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada Tahun 2016-2020 Modul Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada. Medan.

Simatupang, C.C.B. and Tahun, O.D. (2022) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Buku KIA Sebagai Upaya Menurunkan AKI Dan AKB Di PMB R Tahun 2022, Jurnal Ilmiah Indonesia, 7(5), pp. 6288-6296.

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y.D., et al. (2021) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Probolingo: Eureka Media Aksara

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y.D., et al. (2021) Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Probolingo: Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.

Utami, P., Rajab, M. Al and Munsir, N. (2023) Jurnal pelita sains kesehatan', Jurnal Pelita Sains Kesehatan, 4(3), pp. 23-31.

Wiknjosastro, H. (2016) Ilmu Kandungan. Jakarta: PT. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Zakiah, Z., Palifiana, D. and Ratnaningsih, E. (2020) Buku Ajar Fisiologis Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir.

Kemenkes RI (2023) Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

LAMPIRAN

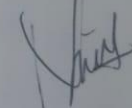
LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Perkenalkan saya **Nuraisyah** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi Saya dengan no. HP 082296449273

Demikian penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Nuraisyah

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Cahya
Umur : 25 Tahun
Alamat : Kel Abeli, Kota Kendari
No. HP : 082131924042

Setelah mendapat penjelasan, Saya bersedia menjadi klien dalam penelitian/
penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilaksanakan oleh:

Nama : Nuraisyah
NIM : P00324021063
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C Di wilayah kerja BLUD
UPTD Puskesmas Abeli, Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak lain.

Responden


(Cahya)



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI**



Jl. Konawe No. 2 Kel. Abeli Kota Kendari Telp. (0401) 3008612

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan pembimbing di Puskesmas Abeli, menerangkan bahwa :

Nama : Nuraisyah
NIM : P00324021063
Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah kerja Puskesmas Abeli, sejak tanggal 6 April 2024 – 26 Mei 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “C” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2024”

Sesuai dengan petunjuk ketua program studi D-III Kebidanan politeknik kesehatan kendari.

Demikian surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 29 Juni 2024

Bidan Pembimbing



SATERIA, S. Keb

NIP. 197411062005022004





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonchu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 201 /2024

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

Nama : Nur Aisyah
NIM : P00324021063
Tempat Tgl. Lahir : Ulunambo, 15 Agustus 2004
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : JL. Mekar Damai

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 26 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001